

Le SAMSAH : une coordination centrée sur l'utilisateur

Master 2 : Promotion et Education pour la santé

Stage de santé communautaire

SESVAD Villeurbanne

PLAN (1)

- Présentation du SAMSAH
- Analyse systémique
- Analyse de la coordination et la place de la personne au sein du système
- Les acteurs en présence
- La coordination et la communication
- Place de l'utilisateur dans le système
- Conclusion de l'analyse systémique

PLAN (2)

- Le SAMSAH dans le cadre de la politique régionales de santé
- **Partie individuelle 1** :L'enjeu de la participation des personnes handicapées en situation de grande dépendance dans le cadre du SAMSAH : vers le renforcement du pouvoir personnel et collectif
- **Partie individuelle 2** :De l'intérêt d'une démarche en éducation thérapeutique pour un usager vivant en autonomie à domicile
- **Partie individuelle 3** :La recherche d'autonomie d'une personne très dépendante.

Présentation du SAMSAH (1)

- Le SAMSAH: un service du SESVAD géré par l'APF
 - SESVAD: cinq services, SAMSAH, GIN, SAVS, Habitat Service, Les Fenottes, SSIAD (en 2013)

- Missions et Objectifs:
 - Permettre aux personnes en situation de handicap moteur et/ou cérébro-lésées, très dépendante, de vivre à domicile en réalisant leur projet.

 - Coordination de soins et accompagnement médico-social personnalisé et contractualisé.

Présentation du SAMSAH (2)

- Cadres juridiques et légal: décret du 11 mars 2005 et Autorisation du conseil Général et du préfet après avis du CROSM
- Financement: Assurance maladie et Conseil Général
- Secteur géographique: Villeurbanne , Lyon et communes limitrophes

ANALYSE SYSTEMIQUE DU SAMSAH

ANALYSE SYSTEMIQUE S.A.M.S.A.H A.F.P VILLERBANNE

Problème :

Patient en fin d'hospitalisation, approchant de ses limites en réadaptation motrice, avec un retour à domicile complexe sans accompagnement au quotidien.

Points forts :

- Soins 24h/24h
- Lieu sécurisé
- Coût réduit
- Patients encadrés, famille rassurée
- Vie sociale +/- intense

Points faibles :

- Perte de repères
- Peu ou pas de liberté de mouvement
- Isolement social
- Hébergement peu personnalisable
- Accompagnement social limité
- +/- perte du logement initial

Obstacles :

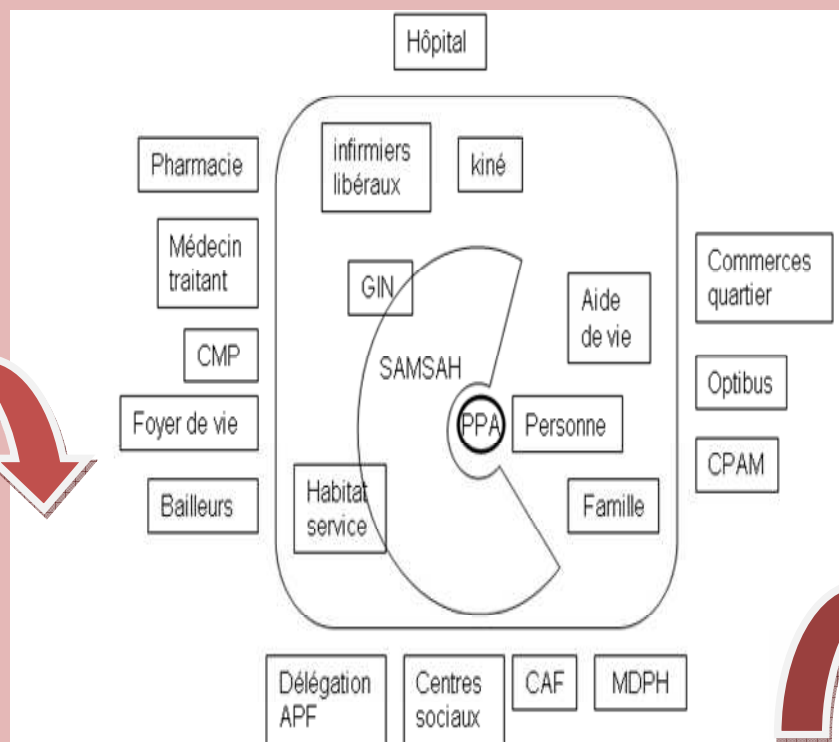
- Angoisse du retour
- Sentiment d'isolement exacerbé
- Charge en soins lourdes, dépendance importante
- Réadaptation à la vie, capacité d'adaptation
- Nombre de places limitées

Succès :

- Prise en charge des soins optimaux
- Réadaptation efficace
- Accompagnement au retour au domicile
- Préparation globale de la sortie (Réunion pluridisciplinaire)
- Recherche structure relais

Tendances :

- Préconisation du retour à domicile
- Politique de santé, économie budgétaire



Problème amoindri :

L'utilisateur vit à domicile avec une prise en charge des soins par des professionnels de ville, une corrélation de son handicap grâce à un logement adapté technique et une aide humaine et sait s'adresser pour des aides dans le domaine transport...

Points forts :

- « Vie à domicile = liberté »
- Logement adapté
- Mise en place de droits et aides
- Intervenants libéraux identifiés et orientés
- Favorise le lien avec l'entourage proche
- Savoir appréhender et analyser les déplacements
- Mise en lien avec des structures extérieures (activités, vacances...)

Points faibles :

- Éducation thérapeutique non formelle
- Autonomie de gestion de sa santé
- Difficulté de trouver des prestataires
- Gestion des prestataires externes

Obstacles :

- Dégradation de l'état de santé tant physique que psychique
- Vie sociale rendue non aisée du fait de la dépendance
- Précarité financière des usagers
- Pénurie de logement adapté

Succès :

- Vie en autonomie au domicile
- Mise en place d'un réseau efficace
- Sécurité et gain en qualité de vie
- Gestion du quotidien, gestion des déplacements
- Activités sociales et liens familiaux renforcés

Tendances :

- Développement des SAMSAH et des logements adaptés des personnes handicapées (de leur financement)
- Des progrès dans l'intégration des personnes handicapées à la vie de la cité (loi 2005)
- Développement des personnes (loi mars 2002)

Points forts : Rendre la personne autonome et actrice, liberté de la personne à gérer sa vie et participation aux décisions, effet pédagogique (apprentissage de la vie à domicile : apprendre en faisant ensemble)

Succès : Coordination de l'ensemble des acteurs internes, bonne prise en charge globale de l'utilisateur (coordination des soins), la personne est au cœur du dispositif et reste active dans le projet, CVS actif

Obstacles : Turn-over du personnel (ASD, auxiliaires de vie), difficulté à réunir les aides soignantes.

ENTREE

Problème :

Patient en fin d'hospitalisation, approchant de ses limites en réadaptation moteur, avec un retour à domicile complexe sans accompagnement au quotidien.

- **Points forts**
- **Points faibles**
- **Obstacles**
- **Succès**
- **Tendances**

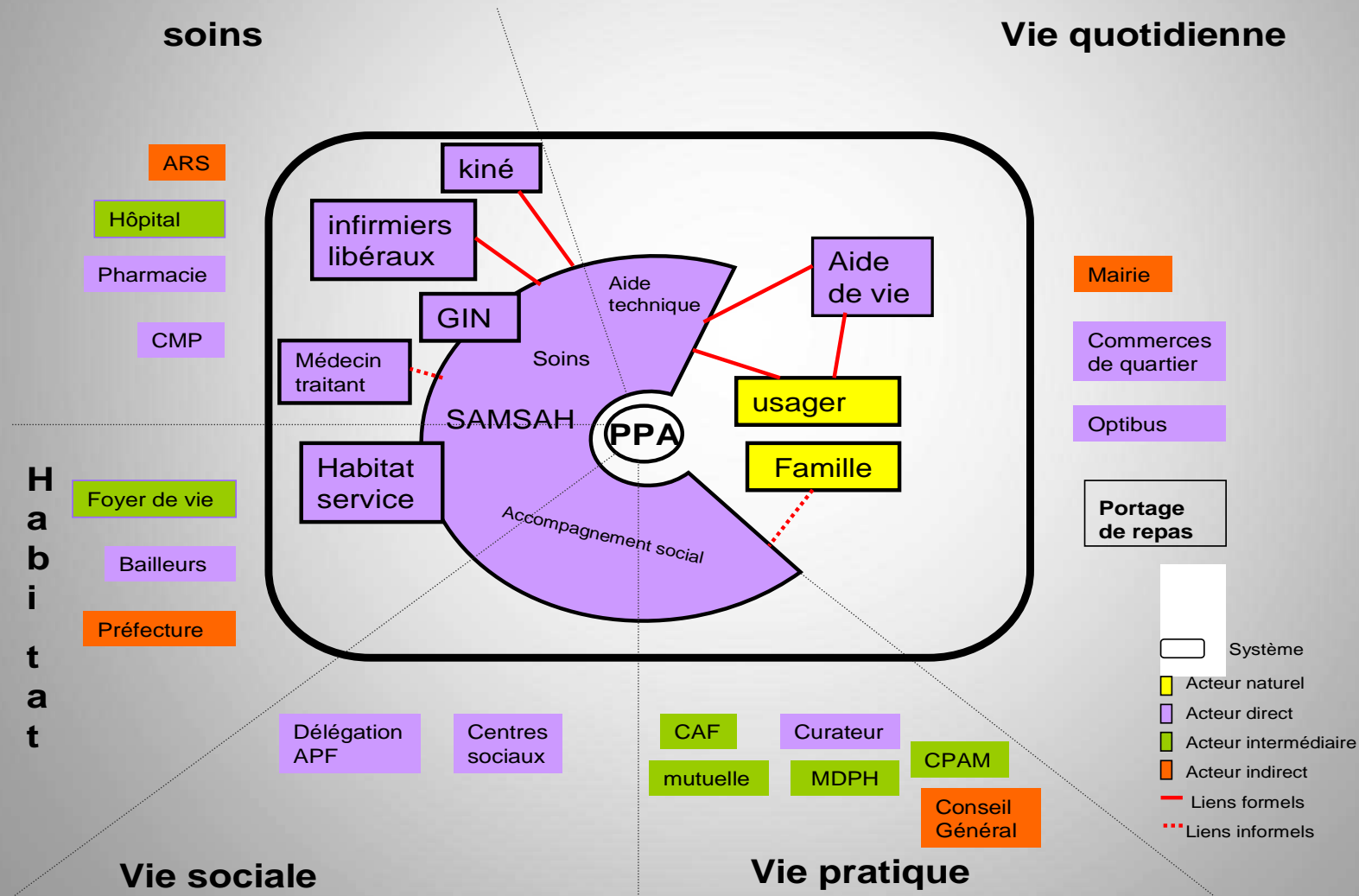
SORTIE

Problème amoindri :

L'usager vit à domicile avec une prise en charge de ses soins par des professionnels de ville, une compensation de son handicap grâce à un logement adapté, des aides technique et une aide humaine et sait où et à qui s'adresser pour des aides dans le domaine social, loisir, transport...

- **Points forts**
- **Points faibles**
- **Obstacles**
- **Succès**
- **Tendances**

La coordination et la place de la personne au sein du système



Les acteurs du système (1)

- Des usagers très dépendants et désireux de vivre à domicile en autonomie
- Parfois des aidants familiaux
- SAMSAH
 - Soignants : réalisation et coordination des soins
 - Psychologue : soutien psychologique
 - Accompagnant social : accompagner l'utilisateur dans la gestion de sa vie à domicile
 - Ergothérapeute : aide technique pour compenser le handicap et favoriser les déplacements
 - Chef de service : garantir la qualité de l'accompagnement et la place de l'utilisateur acteur de son projet.
 - Direction : management et vision stratégique

Les acteurs du système (2)

➤ Autres acteurs du soin

- Les acteurs libéraux : Infirmiers, kinésithérapeute, orthophonistes
- GIN : sécurité et respect rythmes de vie de l'utilisateur

➤ Aide de vie

- Aide humaine pour la réalisation des actes de la vie courante à la demande de l'utilisateur

➤ Habitat service

- Logement transitionnel, test vie à domicile

La coordination

- Le SAMSAH : une Coordination interne dynamique
 - Réunions : réunions plénières, réunion d'équipe, réunion psychologue-soignants, relève soin-ASD, visites à domicile, réunions synthèses PPA, synthèses exceptionnelles
 - Outils de communication : relève ASD intranet, dossier de soins, PPA, classeur ASD, mail, dossier médical, tableaux ASD, affichage dans les locaux, dossier unique du patient

Communication usager/acteurs du système

	Communication	Document/lien formalisé
SAMSAH	Astreinte administrative	PPA
	Astreinte infirmière	Contrat d'accompagnement et avenant
	Lors du passage à domicile des profs	Règlement intérieur
		Classeur à domicile
GIN	Astreinte téléphonique	contrat
Habitat Service		contrat
Service d'aide à domicile	Téléphone ou lors des présences	Contrat
Profs de santé libéraux	Tél au cabinet /lors des actes	Ordonnances, feuilles de soins
Médecin traitant	Tél au cabinet/consultation	Ordonnances, feuilles de soins

Place de l'utilisateur dans le système (1)

➤ Le Projet Personnel d'Accompagnement (PPA)

La personne est décisionnaire et est associée à toutes les phases de son accompagnement : élaboration des objectifs, mise en œuvre, évaluation. Elle est co-responsable du projet personnalisé d'accompagnement.

Place de l'utilisateur dans le système (é)

- Conseil de Vie Sociale (CVS) :
 - Garantie droits des usagers et participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil (loi janvier 2002)
 - Missions : **représenter** les usagers et faire remonter les problèmes, **être informé et consulté** sur les projets et le fonctionnement du service

Place de l'utilisateur dans le système (3)

- Composition : **une majorité d'utilisateur élus**
11 membres élus parmi les usagers, un salarié et la directrice du SESVAD, un représentant des familles, un élu du conseil départemental APF
- Activités :
 - information sur les projets du service, appel à participation aux groupes de travail
 - consultation sur les projets SESVAD et documents :GIN, livret d'accueil, règlement
 - organisation de 2 temps festifs/an
 - questionnaire de satisfaction
 - information sur les projets APF

Conclusion de l'analyse systémique

- Système à but: la vie autonome à domicile
- Système formalisé: contrats et conventions
- Un usager décisionnaire et co-responsable de son projet avec l'équipe pluridisciplinaire
- Un usager invité à participer à la vie du service (information et consultation dans le cadre du CVS)

Le SAMSAH dans le cadre de la politique régionale de santé

- Loi HPST de juillet 2009 prévoit le plan régional de santé
- Priorité du PRS:
 - limiter ou retarder la perte de l'autonomie
 - Améliorer la prise en charge des soins et l'accès à l'offre du système de soins.
- SAMSAH parfaitement inscrit dans les priorités du PRS
 - Offre une coordination de soins et un accompagnement médico-social

PARTIE INDIVIDUELLE 1:

Vanessa Hébert-Guillemeney

De l'intérêt d'une démarche en éducation thérapeutique pour un usager vivant en autonomie à domicile

- Définitions, Cadre législatif.
- Une démarche en adéquation avec la philosophie du SAMSAH
 - Empowerment individuel
 - La coordination et le partage d'information
 - La reconnaissance de chacun
- Le counseling
- Les limites

PARTIE INDIVIDUELLE 2 :

Eve

L'enjeu de la participation des personnes handicapées en situation de grande dépendance dans le cadre du SAMSAH : vers le renforcement du pouvoir personnel et collectif

- Autonomie et participation sociale dans la cité : l'enjeu de l'accompagnement SAMSAH
- S'engager dans un collectif : vie sociale et sentiment d'appartenance à une communauté
- ➔ 2 dimensions complémentaires pour acquérir plus de pouvoir sur sa vie : autonomie et action collective sur l'environnement

Partie individuelle 3:

Ulmich

Les intérêts et les inconvénients de l'autonomie d'une personne dépendante. Ou "le prix d'une autonomie recherchée