



SAMSAH INTERACTION 13

Dispositif départemental d'inclusion des
personnes cérébro-lésées et de leurs proches

Rapport d'Activité 2024

Avril 2025

Association des Familles de personnes Traumatisées crâniennes et Cérébrolésées des
Bouches du Rhône
SAMSAH TC-CL 13
Le Pilon du Roy – bât C– 1^{er} étage – 85, rue Pierre Berthier - 13 290 Aix-en-Provence

Préambule : Une nouvelle étape du dispositif au service de tous

L'année 2024 a marqué une nouvelle étape dans le déploiement des réponses initiées par l'AFTC 13 et prévues dans le cadre du CPOM signé le 31/12/2021 avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Départemental (CD).

Les 10 dernières places ayant pour objet le renforcement de l'accompagnement médico-social (SAMSAH) ont commencé à être déployées en octobre 2024. Ceci, dans le cadre du projet dédié au financement des 50 000 nouvelles solutions. Ces moyens nouveaux permettent d'améliorer et optimiser les réponses apportées notamment dans le cadre de situations critiques et complexes. Ils se traduisent d'ores et déjà par le renforcement des équipes professionnelles du SAMSAH et une intensification de l'activité.

L'année 2024 a vu également le soutien par l'Agence Régionale de Santé (FIR) de la Fonction Ressource. Ce financement est venu compléter l'expérimentation de cette activité nouvelle qui valide et consolide l'approche inclusive promue par l'AFTC 13 dès l'origine. Les actions d'appui en direction des personnes et des aidants se sont donc intensifiées et enrichies avec l'arrivée de professionnels de santé dans l'équipe dédiée.

Enfin, cette année a marqué une étape particulièrement importante dans notre organisation et les pratiques de l'ensemble des intervenants du SAMSAH et de l'AFTC 13. Les échéances en matière de qualité attendue ont en effet donné lieu à un travail d'élaboration mobilisant l'ensemble des intervenants (professionnels, bénévoles et personnes accompagnées). Ceci autour de 2 démarches étroitement articulées :

- L'actualisation du projet de service du SAMSAH et de son fonctionnement singulier dans le cadre du dispositif d'inclusion porté par l'AFTC 13.
- La préparation de la démarche d'évaluation HAS¹ programmée et réalisée via l'intervention d'un cabinet externe en décembre 2024.

Dans le même temps, ce sont 649 personnes en situation de handicap qui ont été soutenues dans le cadre du dispositif en 2024. Chiffre auquel il convient d'ajouter les proches.

L'occasion est ici donnée de renouveler nos REMERCIEMENTS aux équipes professionnelles pour leur engagement, aux personnes et à leurs proches pour la confiance qu'ils nous accordent, aux acteurs et aux institutions qui nous soutiennent et bien sûr aux bénévoles notamment à ceux qui pilotent l'Association source de créativité et de ténacité.

¹ Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux publié par la Haute Autorité de Santé - 8 Mars 2022

Rapport d'Activité 2024

Table des matières

Préambule : Une nouvelle étape du dispositif au service de tous	2
Première partie - DISPOSITIF DEPARTEMENTAL ET PARCOURS DE VIE	5
1.1 - Un dispositif : pourquoi ?	6
1.2 - Les acteurs principaux du dispositif	8
LE SAMSAH	8
L'HABITAT INCLUSIF.....	10
LES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE (GEM)	11
TRAUMATISME CRANIEN ASSISTANCE 13	11
1.3 - La Territorialisation.....	12
1.4 - Le dispositif en 2024	13
1.4 - Les ressources.....	14
DES FORMATIONS DIVERSIFIEES	15
PYRAMIDE DES AGES, TAUX D'ABSENTEISME ET TURN-OVER.....	17
Deuxième partie - L'ACCOMPAGNEMENT DU SAMSAH en 2024	19
2.1 - Personnes accompagnées et intensité des interventions.....	20
LES MOUVEMENTS	21
LE PROFILS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES	23
2.2 - Handicap et dépendance - Prestation de Compensation du Handicap.....	34
LIMITATION D'ACTIVITE ET RESTRICTION DE PARTICIPATION	34
LA PCH EN AIDE HUMAINE	35
Troisième partie - L'APPUI ET LA COOPERATION EN SOUTIEN AU PARCOURS DE VIE	40
3.1 - L'Appui ressource	41
DES PRESTATIONS D'APPUI VERS LES PERSONNES HORS NOTIFICATION MDPH	41
DES PRESTATIONS D'APPUI DIRIGÉES VERS LES AIDANTS.....	42
DES PRESTATIONS POUR FORMER ET "QUALIFIER" L'ENVIRONNEMENT	43
3.2 - Une coopération "tous azimuts" dans des domaines clés pour le parcours de vie	43
SE RENCONTRER ET PARTAGER : LE LIEN AVEC LES GEM.....	44
LE RENDEZ-VOUS DES AIDANTS	45
ÊTRE AIDE AU QUOTIDIEN : LA COOPERATION AVEC TCA 13	46
VIVRE CHEZ SOI SANS ETRE SEUL : L'HABITAT INCLUSIF	46
Quatrième partie - L'ENQUETE ANNUELLE DE SATISFACTION ET EVENEMENTS INDESIRABLES	48
PLAN DE DEVELOPPEMENT A 5 ANS	57

INTRODUCTION

Le SAMSAH INTERACTION¹ 13 a désormais plus de 19 ans d'existence en tant que service médico-social spécialisé. A cette expérience, il convient d'ajouter plus de 3 ans et demi de préfiguration expérimentale.

Le premier projet de service du SAMSAH a été élaboré en décembre 2004. Depuis, et malgré ses actualisations, celui-ci n'intégrait qu'imparfaitement les nouvelles "ressources inclusives" développées par l'AFTC13 et un fonctionnement en "mode de dispositif" destiné à faciliter le parcours de vie des personnes victimes d'une lésion cérébrale acquise et de leurs proches. C'est à partir de ce constat que les représentants de l'AFTC 13 et la direction du SAMSAH ont décidé début 2024 de mobiliser l'ensemble des parties prenantes autour d'une dynamique ayant pour objet de :

- faire le point sur les attentes et besoins des personnes et tirer « les leçons de l'expérience » d'un fonctionnement "en mode dispositif" ;
- définir et animer une vision partagée des représentants de l'association, des professionnels et des personnes ;
- proposer un support de management, d'engagement et d'unité pour tous les intervenants ;
- inscrire l'ensemble de notre organisation dans une démarche d'amélioration de la qualité.

Le travail s'est appuyé sur une auto-évaluation réalisée en interne au printemps 2024. Il s'est inscrit dans le cadre d'une démarche projet prévoyant un comité de pilotage, une équipe projet, le recours à un consultant externe et la réunion de groupes participatifs en juin et au dernier trimestre de l'année.

Une série de questionnements très concrets ont permis de revisiter en profondeur l'organisation et les pratiques : *quelles évolutions ont été observées ces dernières années dans les caractéristiques et les attentes des personnes accompagnées, et quel est le point de vue des personnes ? Quel regard peut-on porter sur les évolutions du contexte externe ? Quel est notre point de vue sur les constats issus de l'auto-évaluation ? Quel est notre niveau de connaissance des RBPP et du référentiel de la HAS ? Quel lien peut-on faire entre nos pratiques et ceux-ci ? Quels points forts et faibles peut-on repérer ? Comment s'organise la coopération au service du parcours des personnes ?*

La démarche a pris la forme d'un processus participatif, organisé et structuré. Le projet dont la rédaction sera achevée au premier semestre 2025 se veut donc être un véritable outil fédérateur, contribuant à entretenir et développer un sentiment positif d'appartenance, un véritable référentiel interne et outil de travail pour tous.

Le présent rapport intègre le travail qualitatif réalisé autour du projet de dispositif et prévoit :

- un rappel des acteurs impliqués dans le fonctionnement en dispositif promu par l'AFTC 13 ;
- un compte rendu de l'activité 2024 du SAMSAH relative à l'accompagnement du projet de vie des personnes victimes d'une lésion cérébrale acquise ;
- un focus sur l'impact des nouvelles prestations d'appui et de la coopération du SAMSAH dans des domaines clés du parcours des personnes ;
- les résultats de l'enquête de satisfaction et un point sur les événements indésirables ;
- les axes d'amélioration et de développement à 5 ans.

Première partie

DISPOSITIF DEPARTEMENTAL ET PARCOURS DE VIE

Dès le début, l'AFTC13 s'est engagée clairement du côté de ce que voulaient les personnes et leurs proches et ce quels que soient leur âge, l'importance et la nature des séquelles, les activités et participations qu'elles choisissent... La question du projet de vie de la personne, de ses attentes et de son parcours a constitué d'emblée "la matrice" des réponses développées au fil des ans dans le cadre d'un dispositif d'inclusion en milieu ordinaire.

1.1 - Un dispositif : pourquoi ?

La finalité de ce fonctionnement « en dispositif » est de favoriser l'inclusion et l'autonomie des personnes vivant avec une lésion cérébrale acquise (LCA). L'ensemble des actions initiées, conduites et évaluées sont donc conçues et mises en œuvre afin de :

- faciliter la réalisation d'un parcours de vie choisi, au plus près des attentes et des besoins de la personne, en lien avec l'entourage et les ressources existantes sur le territoire ;
- proposer et développer des réponses adaptées, modulaires et évolutives en lien avec les politiques publiques et notamment la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) qui prévoit de prévenir les ruptures et faciliter la transition entre les différentes étapes du parcours de vie.

Le fonctionnement en "dispositif" recouvre la synergie entre des acteurs intervenants dans des domaines où les attentes et des besoins sont régulièrement exprimés par les personnes et par leurs aidants. Il prévoit une intervention "en proximité" du lieu de vie et organisée à partir des 6 territoires prévus par le Schéma Départemental des personnes handicapées des Bouches du Rhône : Pays d'Aix, Aubagne-La Ciotat-Roquevaire, Etang de Berre, Marseille Nord, Pays d'Arles et Marseille Sud.

De façon concrète, chacun de ces territoires prévoient l'implantation d'une ou plusieurs solutions en matière d'accompagnement médico-social (SAMSAH), d'activités et de lutte contre l'isolement (GEM), d'aide humaine spécialisé (TCA 13) ainsi que des actions spécifiques conçues en direction des proches aidants. Tous les domaines de vie de la personne mais aussi des proches sont donc pris en compte. Les réponses apportées s'inscrivent en complémentarité des acteurs déjà présents sur les territoires dans une logique de facilitation de parcours. Certaines personnes sont à la fois accompagnées par le SAMSAH, aidées par TCA 13, tout en étant locataires d'un logement inclusif et adhérentes du GEM.

L'intervention du SAMSAH et des acteurs du dispositif poursuivent plus particulièrement les objectifs suivants :

- Organiser **un accueil inconditionnel** pour les personnes et leurs aidants afin de "ne laissez personne au bord du chemin".
- Proposer **un accompagnement et un soutien "sur mesure"** (via les *Relais*, *l'équipe de soutien ou d'appui-ressource*) afin de permette à chacun de construire et mettre en œuvre un projet de vie avec la possibilité de vivre le quotidien selon ses choix et de s'inscrire comme citoyen à part entière.
- Développer et gérer **des solutions facilitatrices pour le parcours des personnes et leur entourage**. Ceci à partir des besoins et des attentes principales exprimés : être guidé, aidé au quotidien, habiter, se rencontrer, ...
- **Contribuer à la Réponse Accompagnée Pour Tous** autour des situations repérées comme complexes et critiques ; répondre à des besoins non couverts en complémentarité avec autres acteurs par le biais de réponses modulaires.

LE DISPOSITIF EN 2024

ACCUEIL INCONDITIONNEL -

Fonctionne depuis la crise sanitaire / Tous âges, tous secteurs (entre 12 et 20 nouvelles situations par mois)

**Accompagnement
par l'équipe de
soutien du SAMSAH**
117 adultes en 2024

**Accompagnement
par un Relais du
SAMSAH**
317 adultes en 2024

**GEM
et TC-Club**
158 adultes en 2024

**Appui de personnes, de
proches, de professionnels
par une équipe dédiée
(SAMSAH)**
135 adultes

**Les personnes peuvent utiliser à un temps « T »
l'un ou l'autre des éléments du dispositif ou
plusieurs en même temps et faire varier ce(s)
recours en fonction de leurs attentes, de leur
projet de vie et de leurs besoins.**

Habitat inclusif
10 adultes en 2024

**Aide humaine via
TCA 13**
133 adultes CL en 2024

En 2024, 649 adultes en situation de handicap suite à une Lésion Cérébrale Acquise ont été concernés par le dispositif.
Parmi eux, 161 personnes ont utilisé deux éléments ou plus du dispositif

1.2 - Les acteurs principaux du dispositif

La réponse apportée par l'AFTC 13 repose sur la collaboration d'acteurs multiples réunis autour d'une finalité commune. Cette vision partagée de l'intervention se décline au travers d'approches et de principes garantissant la cohérence des actions menées.

Autodétermination, RBPP², spécialisation de l'intervention, ... la coopération "tous azimuts" entre le SAMSAH et les autres acteurs du dispositif vise des pratiques créatives en faveur du pouvoir d'agir des personnes. Concrètement, le lien est toujours présent entre le SAMSAH, les GEM, l'Habitat inclusif et TCA 13 dès lors qu'une personne souhaite découvrir, intégrer, expérimenter ... Il n'y a pas de règle établie sinon celle qui vise de nouvelles opportunités et le bien-être de la personne et de ses proches aidants.

LE SAMSAH

Les Relais SAMSAH



Ces équipes de proximité sont positionnées sur les six pôles territoriaux et sont dénommées "Relais". Chacune d'entre elles est pluri professionnelle et animée par un coordonnateur de Relais.

A partir de ces "Relais", tous les intervenants sont amenés à se déplacer avec toute la souplesse nécessaire vers les lieux de vie et d'activités des personnes accompagnées. Leurs actions auprès des personnes recouvrent les principales caractéristiques du SAMSAH TC-CL :

- *Territorialisation* : les Relais sont les lieux où sont proposées des activités collectives, où sont accueillis les acteurs et les partenaires. Six Relais sont installés : Aubagne, Marseille Sud (Hôpital Sainte marguerite) et Marseille Nord (Co location avec IPH³), Aix-en-Provence, Vitrolles, Arles.
- *Spécialisation et travail en réseau* : chaque professionnel, quel que soit son métier d'origine, est spécialisé sur la lésion cérébrale acquise par le biais de la formation universitaire continue. Ainsi, l'équipe peut-elle réaliser des évaluations fines de la situation de handicap générée par les troubles cognitifs et développe-t-elle un travail en réseau qui lui permet d'apporter son soutien aux professionnels et structures non spécialisés.
- *Fonctionnement en file active* : permet de ne pas laisser les personnes dans l'attente et d'ajuster l'intensité, le contenu et la durée de l'accompagnement au plus près des besoins de chaque personne à chacune des étapes de son projet de vie.
- *Intervention sur toutes les dimensions de la vie des personnes, à chacune des étapes* (de la sortie du centre de rééducation comme de longues années après) ; il s'adresse à toutes les personnes quelles que soient la gravité et la nature des séquelles qui sont les leurs.

² Recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM et la HAS

³ Inter Parcours Handicap

L'Equipe Départementale de Soutien au Projet de Vie (EDS)



L'équipe de Soutien a été créée début janvier 2018. Financée par le Conseil Départemental, elle assure le Suivi et la Veille. Il s'agit d'une 7^{ème} équipe du SAMSAH TC-CL13.

L'intervention de « veille » peut être proposée après une période d'accompagnement par l'équipe pluridisciplinaire (Relais). Elle est assurée par des travailleurs sociaux et vise à maintenir la pérennité des actions et des moyens mis en place, comme la continuité des aides techniques, l'intervention d'auxiliaires de vie sociale, et la coordination des intervenants.

L'intervention de « suivi » a pour objectif de :

- Soutenir des personnes autonomes pouvant réaliser des démarches en étant guidées ; accompagner le parcours de personnes dont le projet nécessite une aide ponctuelle mais indispensable dans la durée.
- Suivre des personnes qui ont un entourage et des intervenants en place mais avec un besoin de coordination et/ou d'interventions spécialisées ...

Le suivi des personnes porte sur un seul axe formulé en lien avec leurs attentes. En cas de dégradation de la situation, d'évènement particulier ou d'évolution de la situation de la personne, le passage ou le retour à un accompagnement par un Relais peut être nécessaire.

L'Appui-Ressource



La mission Appui-Ressource (validée dans le cadre du CPOM) s'adresse tout aussi bien aux personnes cérébro-lésées, aux aidants qu'aux professionnels. Elle prévoit :

- **Des prestations d'appui dirigées vers les personnes en situation de handicap** - Celles-ci consistent à offrir des conseils et une écoute spécialisée dans des domaines précis tels que le médical et le parcours de soin, l'administratif, le juridique, le logement, les activités socialisantes et la sphère professionnelle. La personne est ici appréhendée comme "maître d'ouvrage" de son parcours : elle décide et réalise les démarches qu'elle souhaite conduire en bénéficiant d'un appui individuel et /ou de temps collectifs ponctuels d'information, de formation.
- **Des prestations d'appui dirigées vers les aidants.** Lorsque la personne ne peut être accompagnée par le SAMSAH du fait des critères d'admission et/ou des conséquences de séquelles telle que l'anosognosie qui va souvent de pair avec un refus de l'aide proposée..., l'aidant peut se retrouver seul à « gérer » l'ensemble des démarches relatives à la situation de son proche. Outre le soutien apporté dans le champ relationnel et dans le quotidien, cette gestion comprend une multitude d'actions pouvant couvrir des champs très divers et requérant des compétences de travailleur social, d'infirmière, d'auxiliaire de vie, de psychologue, etc... Les actions d'appui peuvent donc concerner l'ouverture et le maintien des droits, le suivi de la santé, la vie quotidienne, ...
- **Des prestations pour former et "qualifier" l'environnement : sensibiliser, former et apporter un soutien ciblé autour de situations individuelles.** Cette intervention peut concerner aussi bien des acteurs spécialisés que des acteurs non spécialisés du droit commun tels que des collectivités, les CCAS, Pôle emploi, les ESAT, Cap-emploi, les SAVS. Elle est également dirigée vers les professionnels libéraux : médecins, généralistes, infirmiers, SAAD, IFSI, etc... Il s'agit d'installer et/ou consolider le réseau de partenaires qui ont à connaître des situations, des questionnements et des problématiques en lien avec la lésion cérébrale acquise.

L'HABITAT INCLUSIF



L'existence de solutions alternatives à la vie en famille et en institution est susceptible de répondre à une attente forte des personnes : accéder à une vie indépendante en « milieu ordinaire » avec l'aide nécessaire et sans être seul. A un moment de leur parcours, ces personnes sont en effet nombreuses à faire le projet de vivre de façon indépendante, en milieu ordinaire, et ce quelques soient les difficultés auxquelles elles sont confrontées du fait de leurs séquelles.

L'habitat inclusif développé par l'AFTC 13 prévoit aujourd'hui des formes d'habitat destinées aux personnes qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un « mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes ». Ce type de logement est assorti « d'un projet de vie sociale et partagée » et a pour objectif principal de permettre aux personnes de vivre dans un logement ordinaire, intégré dans la vie locale, tout en bénéficiant d'un accompagnement adapté à leurs besoins.

L'habitat partagé

Au travers d'une formule de colocation, l'habitat partagé permet d'organiser une réponse à des attentes et besoins aujourd'hui bien identifiés :

- Les souhaits des personnes sont très souvent dirigés vers la convivialité et les échanges entre pairs. Celles-ci expriment en effet le souhait de « vivre ensemble » plutôt que d'être « seule chez soi ». Concrètement, les temps de partage occupent une grande partie du quotidien des colocataires.
- Seule cette formule permet l'accompagnement des personnes qui requièrent une supervision renforcée ou constante et la mise en place des stratégies de compensation des troubles mnésiques, attentionnels, ou d'orientation spatiale et/ou temporelle, ...
- La colocation donne ainsi la possibilité de vivre de manière plus autonome avec une mutualisation partielle de leur aide humaine qui permet d'être accompagné jusqu'à 24H/24H.

2008 : CREATION DE LA « MAISON DES 4 » DE GARDANNE

L'habitat regroupé

Certaines personnes désireuses d'habiter chez elles sans être seules nécessitent un niveau de veille, de supervision et d'assistance moindre afin de garantir sécurité et bien être. Parmi celles-ci, on peut trouver des personnes qui exercent une activité en ESAT ou accueillies de façon permanente ou séquentielle dans des dispositifs d'accueil de jour. Le développement d'une offre d'habitat regroupé avec plusieurs logements autonomes localisés dans un même immeuble ou ensemble d'immeubles et comprenant des locaux communs.

2022 : HABITAT REGROUPE DU VAL SAINT ANDRE

2025/2026 : HABITAT REGROUPE DE VITROLLES

Le logement test - une expérience au service d'un parcours résidentiel choisi...

Le logement est un logement adapté et situé à Marseille. Acquis par l'AFTC 13 en 2017 dans le cadre d'un projet innovant, celui-ci est régulièrement mis à disposition des personnes porteuses d'un projet d'habitat et dans le cadre de l'accompagnement effectué par le SAMSAH.

S'« essayer » dans un logement adapté, tester ses capacités d'apprentissage au travers d'un « quotidien accompagné », ajuster progressivement ses démarches et valider un projet d'habitat le plus conforme à ses attentes ... tels sont les objectifs principaux d'un séjour au logement test.



LES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE (GEM)

« Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont des structures de prévention et de compensation de la restriction de participation à la vie en société qui ont pour mission de permettre aux personnes qui les fréquentent, avec l'aide d'animateurs, de s'entraider entre pairs par des activités diverses et de rompre leur isolement » (Article 4 de la loi du 11 Février 2005).

- 2012 : création du premier GEM TC à Vitrolles à l'initiative de familles de l'AFTC 13.
- 2018 : création de l'Association GEM Aubagne-Aix
- 2019 : création du Grand GEM à Marseille en partenariat avec l'Association Simon de Cyrène - association créée en 2022.
- 2022 : Transformation du TC-CLUB en GEM pour le Pays d'Arles – association créée en 2023
- 2024 : dédoublement du GEM d'Aubagne Aix en 2 GEM distincts

Plus de 300 personnes se sont inscrites dans la dynamique des GEM durant l'année 2024. 158 personnes sont adhérentes et fréquentent les GEM de 1 à 4 fois par semaine. Les autres personnes ont été accueillies lors de temps de découverte permettant à chacun d'expérimenter les activités et le cadre plus généralement proposé par le GEM (temps conviviaux dans les locaux, sorties...).

5 Associations GEM TC sont désormais constituées (Vitrolles, Aubagne-La Ciotat, Aix en Provence, Marseille et Arles).

TRAUMATISME CRANIEN ASSISTANCE 13



Le service d'aide et d'accompagnement à domicile TCA 13 (SAD) a été créé en 2006 par l'AFTC 13. Sa création fut motivée par les difficultés rencontrées dans la mise en place d'une aide humaine adaptée pour les personnes traumatisées crâniennes et leurs proches. Par ailleurs, le projet de développer des logements partagés (aujourd'hui nommé "habitat inclusif") a également joué un rôle dans la création de TCA 13. L'AFTC 13 souhaitait en effet l'émergence d'un service spécialisé qui travaille en réseau avec l'existant et soit couplé étroitement à l'activité d'accompagnement proposé par le SAMSAH.

TCA 13 propose un service d'aide humaine spécialisé auprès des personnes traumatisées crâniennes ou cérébro-lésées. L'aide a pour vocation d'améliorer la qualité de vie à domicile de la personne accompagnée, de rompre son isolement social et d'offrir du temps de répit à l'entourage. Les professionnels de TCA 13 travaillent en étroite collaboration avec les équipes du SAMSAH. En 2024, TCA 13 est intervenu auprès de 133 bénéficiaires dont 90% sont ou ont été accompagnées par le SAMSAH.

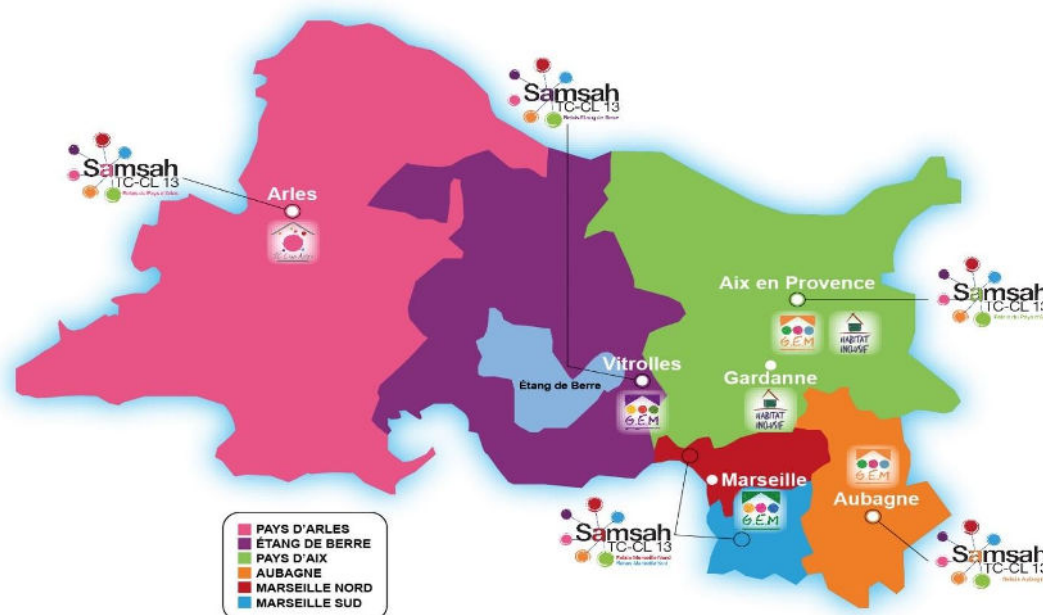
Les prestations proposées par TCA13 sont ajustées aux besoins du public spécifique accompagné. Il intervient à domicile, 7 jours sur 7, et dans les logements partagés, 24h/24h.

Le service est territorialisé, suivant le même découpage que le SAMSAH et les auxiliaires de vie sont formées à la problématique des personnes traumatisées crâniennes.

1.3 - La Territorialisation

L'intervention s'organise sur et à partir de six territoires bien identifiés.

Marseille, qui compte la moitié des habitants du département, est divisé en deux : le Nord (rouge) et le Sud (bleu). Si chaque territoire a sa propre identité, la ville forme un tout. Le Pays d'Aix (vert), Aubagne-La Ciotat-Roquevaire (orange) et le territoire de l'Étang de Berre (violet) constituent chacun des territoires avec leur réalité. Pays d'Arles (rose), plus grand territoire du département est aussi le plus petit en nombre d'habitants.



1.4 - Le dispositif en 2024

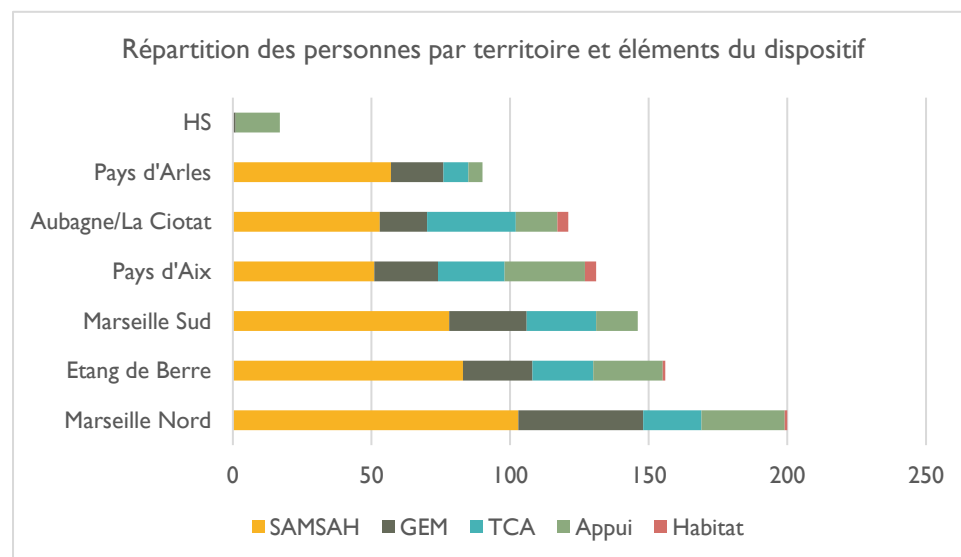
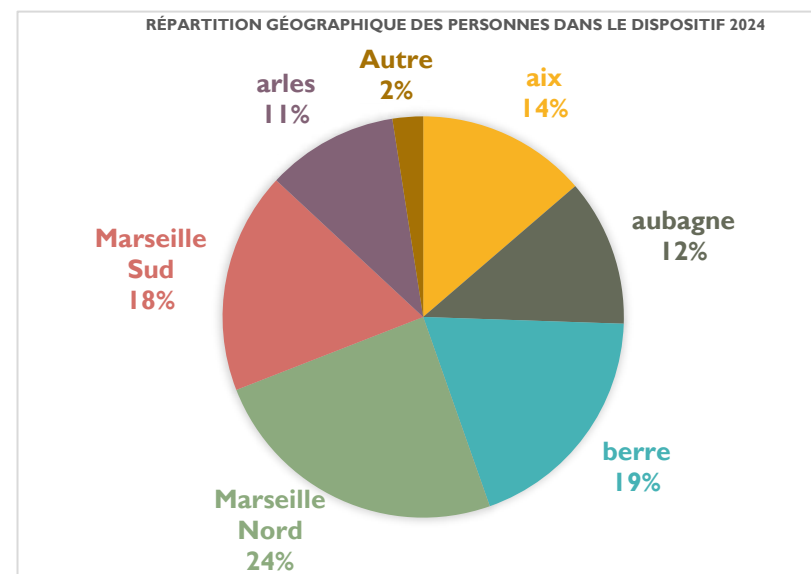
L'ensemble des activités du dispositif sur l'année 2024 sont présentées ci-après.

Outre le SAMSAH (accompagnement de proximité, soutien et appui), l'AFTC13 propose des actions territorialisées aux personnes qui contactent l'association,

- en matière de vie sociale (5 Groupes d'Entraide Mutuelle couvrent le département) ;
- dans le domaine de l'habitat et du lieu de vie (2 habitats inclusifs et 1 logement test) ;
- en matière d'aide humaine spécialisée (association TCA 13).

Chaque personne est accueillie et orientée en fonction de ce qu'elle exprime vers une ou plusieurs solutions du dispositif. Les réponses peuvent évoluer en fonction du parcours de la personne, de sa situation, de ses souhaits, de ses attentes ; ainsi chaque personne bénéficiera d'une ou plusieurs solutions du dispositif en même temps ou de façon successive.

649 personnes ont été concernées par le dispositif en 2024 (177 nouvelles personnes par rapport à 2023, 130 personnes étant « sorties » entre 2023 et 2024).



Sur chaque territoire, le SAMSAH est l'« élément » du dispositif le plus utilisé ; viennent ensuite les GEM, puis l'appui et TCA 13.

De manière générale, 75 % des personnes ont bénéficié d'un élément du dispositif, 18 % de 2 éléments (dans 47 % des situations, il s'agissait de SAMSAH /TCA et de SAMSAH/GEM dans 34%).

1.4 - Les ressources

Afin de faire vivre et fonctionner le dispositif, l'AFTC s'appuie sur des professionnels d'horizons divers, 71 à ce jour.

Le **SAMSAH** est l'élément du dispositif qui « concerne » le plus de personnes. Il est logiquement le plus doté en nombre de professionnels (actuellement 65, incluant les équipes administratives et de pilotage).

Au sein des Relais, le travail d'équipe, promoteur d'inter-professionnalité et de cohérence d'intervention, est privilégié. Animée par un coordonnateur de Relais, l'équipe de professionnels se déplace vers les lieux de vie et d'activités des personnes accompagnées. Leurs actions auprès des personnes sont programmées avec toute la souplesse nécessaire. Les équipes de proximité sont composées :

- d'un professionnel chargé de la coordination des interventions, psychologue neuro-psychologue ou autre professionnel de santé complété par un Master de coordination ; à ce jour, il y a 6 coordonnateurs de Relais et 1 coordonnateur de l'équipe de soutien ;
- d'un Référent en santé neuro-psychologique (4 professionnels) ;
- de chargés d'inclusion sociale, postes occupés principalement par des travailleurs sociaux (18 personnes) ;
- d'un médecin ;
- d'un IDE. Le temps d'infirmier a pu être renforcé avec l'augmentation du nombre de places ; il y en a aujourd'hui 6 ;
- d'un ergothérapeute ; 6 professionnels à ce jour (comme pour les infirmiers, ce temps a été renforcé grâce aux places supplémentaires installées),
- de professionnels en formation (apprenti travailleur social). Il y en a 6 pour cette année 2024-2025. Parmi les salariés actuels en CDI, 3 ont réalisé leur dernière année de formation en apprentissage au sein du service.

L'équipe départementale de soutien assure la veille ou le suivi de personnes cérébro-lésées (cf infra). Les 3 chargés de soutien au projet de vie ont un profil de travailleur social.

Les professionnels chargés d'appui (déploiement de la *Fonction Ressource*) réalisent leurs interventions auprès de personnes, de leurs aidants ou des partenaires qui les entourent. Les interventions collectives (formations, temps collectifs d'échanges...) se développeront avec l'évolution des moyens humains alloués.

Au nombre de 6 aujourd'hui (dont 4 occupent d'autres fonctions à l'AFTC qui ne sont pas liées à la fonction ressource), ces professionnels sont d'horizons divers, avec un profil social (éducateur spécialisé, mandataire à la protection des majeurs), paramédical (ergothérapeute) ou ergonomiste. Ces profils différents permettent une complémentarité dans les actions menées.

Les **GEM** sont quant à eux dotés de professionnels de l'animation, certains ayant un parcours de travailleur social, avec une appétence particulière pour les activités de groupe ou des parcours diversifiés (diplôme d'arts plastiques, pédagogie de communauté, sciences humaines...).

8 professionnels animent aujourd'hui les 5 GEM couvrant le département.

Les GEM accueillent par ailleurs régulièrement des jeunes en mission de service civique. 1 jeune a intégré le GEM de Marseille en 2024.

Un **Animateur du projet de vie sociale et partagée** intervient sur les 2 habitats inclusifs que l'AFTC a mis en place ; il apporte un appui aux habitants dans quatre dimensions : veille et sécurisation de la vie à domicile, soutien à l'autonomie, soutien à la convivialité, aide à la participation sociale et citoyenne.

L'équipe administrative (5 professionnels) réalise ses missions (accueil et entretien avec les nouvelles personnes, secrétariat logistique, RH, médico-social, comptabilité) pour l'ensemble des éléments du dispositif et permet aux professionnels « de terrain » de travailler dans les meilleures conditions.

Enfin, **l'équipe de pilotage** assure le bon fonctionnement et l'ancrage dans son environnement de l'ensemble du dispositif. Elle veille à la cohérence et la communication entre ses différentes composantes ainsi qu'au suivi du processus d'amélioration continue de la qualité. Aux côtés du Directeur et du directeur adjoint, elle est composée de 2 Responsables Territoires et Développement.

Globalement, le niveau de qualification de l'ensemble des professionnels est élevé. En effet, 85 % des professionnels ont un diplôme de niveau III, II ou I.

DES FORMATIONS DIVERSIFIEES

Chaque année, il est prévu des formations qui concernent l'ensemble des salariés, d'autres sont proposées à un groupe de professionnels plus restreint. Enfin, des formations, journées d'étude, colloques sont financés à l'initiative des salariés. Au total, en 2024, ce sont 1450 h de formation/information que les professionnels se sont vus dispensées (en externe et en interne).

Formations diplômantes :

Chaque année, plusieurs professionnels passent le DIU traumatismes crânio-cérébraux, aspects médicaux et sociaux dispensé par les Universités de Versailles-St Quentin, Bordeaux et Angers ; celui-ci se déroule en 3 sessions ; en 2024, 5 salariés du dispositif ont pu y assister et ont réussi le diplôme ; pour l'année universitaire 2024-2025, 4 professionnels sont en cours de dispense de ce diplôme.

Au total, à ce jour, 45 % des salariés du SAMSAH sont titulaires de ce diplôme.

2 professionnels ont par ailleurs entamé une formation certifiante de Maître d'apprentissage/tuteur ; le SAMSAH a en effet parmi ses effectifs 6 apprentis travailleurs sociaux.

Formation dispensée à l'ensemble des professionnels :

Nous avons débuté en 2021 un cycle de formation à l'**auto-détermination**.

Celle-ci est dispensée à l'ensemble des professionnels du dispositif. En 2024, nous avons pu réaliser 1 session pour 12 professionnels ayant récemment intégré l'association. Une session est également prévue en 2025. L'objectif est que ce concept qui fait déjà largement partie des pratiques, soit encore plus ancré et partagé entre tous les intervenants.

En plus de ces formations, des salariés ont assisté à des formations courtes, colloques sur différentes thématiques.

Colloques / journées d'études / formation à la journée :

Nous pouvons distinguer les formations/information/sensibilisation portant sur les séquelles ou qui ont un lien très direct avec l'accompagnement, de celle qui sont liées à « l'organisation » :

Plus de 45 professionnels ont assisté à une information d'une demi-journée sur **sensibilisation à la réparation du préjudice corporel**, animée par des avocats spécialistes.

Un professionnel ergothérapeute s'est formé à **l'approche CO-OP (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance = orientation cognitive au rendement occupationnel quotidien)** : il s'agit d'une approche dans laquelle le professionnel guide les personnes à travers un processus de résolution de problèmes afin qu'elles découvrent par elles-mêmes et appliquent des stratégies cognitives pour effectuer les tâches de la vie quotidienne. En lien avec les notions d'auto-détermination qui sont au cœur du projet du SAMSAH, la personne devient son propre thérapeute et gagne en autonomie et en indépendance dans les activités qui ont du sens pour elle.

Un autre ergothérapeute du service a assisté à un congrès de l'ANFE ayant pour thème les « **transformations sociales et environnementale : repenser des occupations** ».

7 professionnels ont assisté au congrès annuel de l'Association Alumni Intervention et Développement Social, (Aix-Marseille Université) ayant pour thème **accompagner autrement : de l'existant au devenir. Emploi, habitat, nouvelles technologies : faut-il nécessairement innover pour penser l'accompagnement de demain ?**

2 professionnels de la fonction ressource ont participé à un forum autour du « **parcours de l'enfant blessé cérébral** ».

2 animateurs GEM récemment recrutés ont assisté à la formation de l'UNAFTC ayant pour thème « **Faire vivre un GEM** » ; à travers cette formation, il s'agit notamment de comprendre les principes de fonctionnement d'un GEM : ses missions, son mode de gouvernance, le rôle et la place des administrateurs et adhérents, des animateurs/coordonateurs, de l'association marraine et de l'association gestionnaire.

2 professionnels ont pu bénéficier d'une formation numérique en vue de pouvoir aider au mieux les personnes en situation d'illectronisme.

Un professionnel a reçu une formation via *Ressourcial* afin de pouvoir devenir notre **Délégué à la protection des données (DPO) interne**.

Les membres de l'équipe de direction ont assisté à 2 formations dispensées par NEXEM : « **S'approprier le nouveau dispositif d'évaluation** » (notre évaluation externe se déroulant fin 2024) et « **construire et analyser son EPRD/ERRD** ».

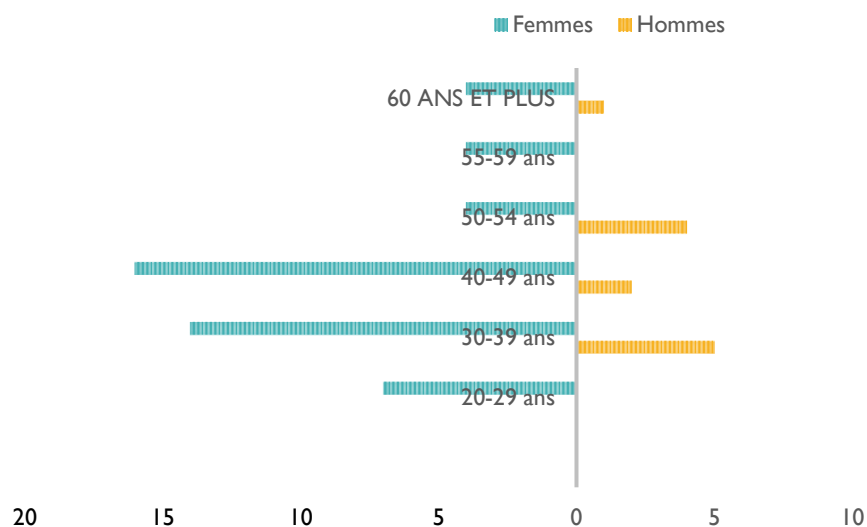
Les **membres du CSE** ont réalisé une formation spécifique à leur fonction d'élus (Epsylhom).

2 professionnels ont été formés aux **gestes 1^{er} secours**, journée dispensée par l'Union des pompiers.

Formation interne

Plusieurs fois dans l'année, des professionnels de la fonction ressource animent la « **formation intégration** ». Celle-ci est destinée aux nouveaux professionnels et vise à les sensibiliser au handicap consécutif à la lésion cérébrale acquise et à l'intérêt de la CIF et de l'approche PPH comme outil d'évaluation. En 2024, 3 sessions ont eu lieu à laquelle ont assisté 15 professionnels (soit 210 h).

PYRAMIDE DES AGES, TAUX D'ABSENTEISME ET TURN-OVER



64 professionnels en CDI étaient présents au 31 12 2024.

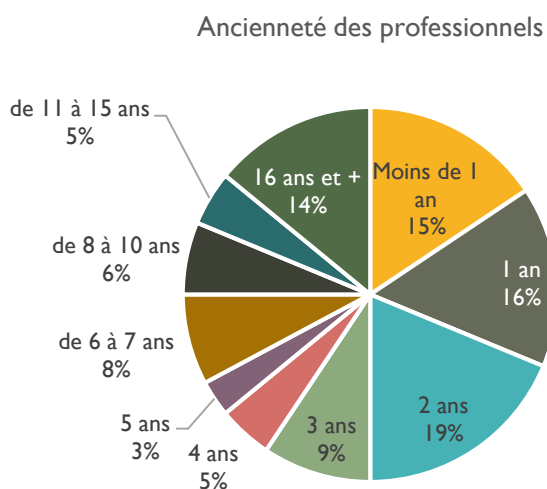
Le plus jeune a 21 ans et le plus âgé 77 ans.

La moyenne d'âge stagne à 42 ans.

Ancienneté des professionnels

La moitié des professionnels a moins de 3 ans d'ancienneté.

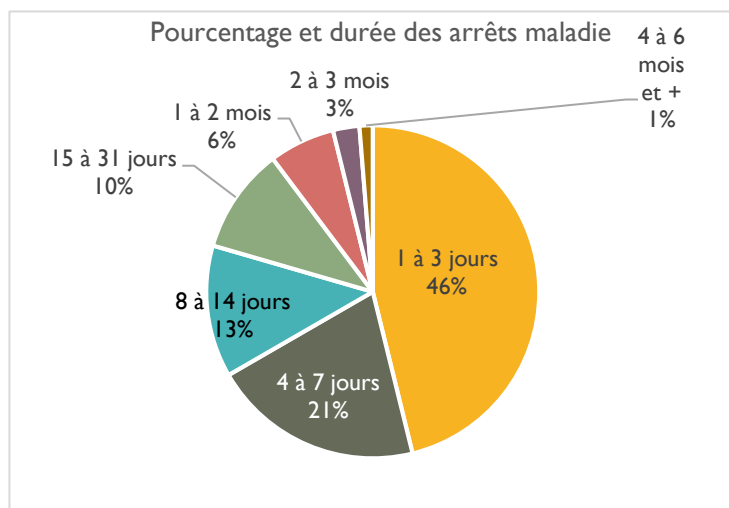
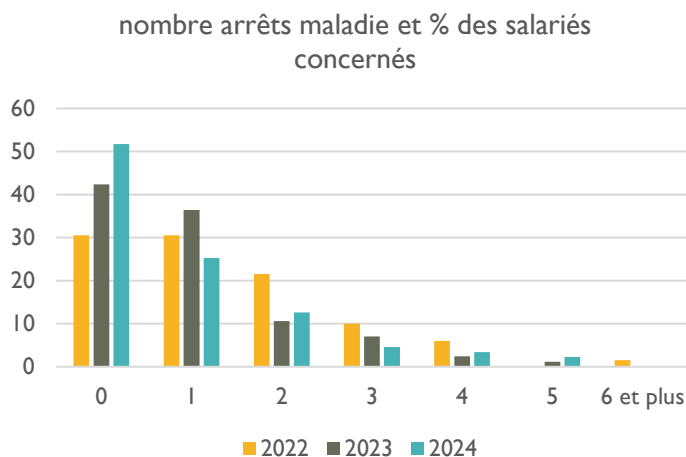
L'ancienneté moyenne des professionnels s'établit à 6 ans.



Absentéisme et turn over

Après avoir diminué en 2023, le taux d'absentéisme en 2024 a été de 4.4% (il est en augmentation, mais sans atteindre le taux de l'année 2022, particulièrement « sinistrée » : 6.1 %) ; il y a eu 1 accident du travail ayant donné lieu à 2 jours d'arrêt.

A cela s'ajoute une absence de 1.82 % dans le cadre de congés maternité et 0.76 % d'arrêt dans le cadre de mi-temps thérapeutique (1 professionnel concerné).



52 % des salariés n'ont pas eu d'arrêt maladie ou d'accident du travail en 2024. Ce chiffre a augmenté de 10 points par rapport à l'année précédentes.

Comme les années précédentes, le plus souvent les arrêts de travail sont de courte durée (moins de 8 jours pour 67 % des arrêts maladie).

En revanche, nous notons une augmentation des arrêts de plus de 7 jours.

Enfin, le turn-over de l'association a été en 2024 de 18 % pour les CDI avec 11 départs et 15 « entrées », ce qui est stable par rapport à 2023.

Au total, en 2024, 88 professionnels ont été à un moment de l'année salariés au sein de l'association.

Deuxième partie

L'ACCOMPAGNEMENT DU SAMSAH en 2024

Partant des **ATTENTES** de la personne, la mission du SAMSAH est d'évaluer avec celle-ci, sa situation de handicap, de l'aider à mettre en place les supports, les adaptations (de l'environnement physique et humain) et soutiens nécessaires pour mettre en œuvre son projet de vie.

Cette intervention est limitée dans le temps et doit permettre :

- à la personne de trouver dans son environnement les ressources pour vivre selon ses choix.
- aux proches et professionnels aidants d'organiser et poursuivre l'aide apportée de façon ajustée.

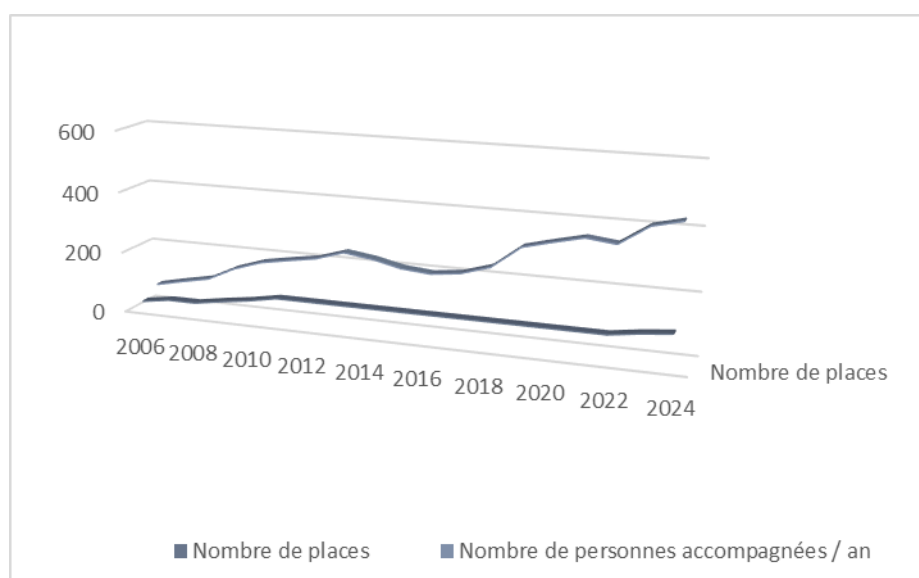
L'un des objectifs de l'intervention est donc de pouvoir passer le relais à des partenaires chaque fois que cela est possible. Toutefois, certaines personnes ont besoin d'un lien spécialisé et d'un soutien qui peut durer toute la vie (cette spécificité est relevée dans les textes réglementaires consacrés aux personnes vivant avec les séquelles d'un traumatisme crânien). La présence d'acteurs au sein du dispositif autres que "médico sociaux " est ici un atout essentiel dans la mesure où des réponses autres peuvent être apportées selon les besoins et les étapes du parcours des personnes.

2.1 - Personnes accompagnées et intensité des interventions

Fin 2005, après 6 mois de fonctionnement le SAMSAH accompagnait 39 personnes. En **2024, soit 19 ans plus tard, 425 personnes ont été accompagnées**. Parmi ces personnes, 232 ont été présentes les 12 mois soit 55 % de la file active (en 2023, 64% de la file active).

343 personnes étaient accompagnées ou suivies au 31 décembre 2024, Il faut noter ici l'augmentation du nombre de personnes, consécutive à l'évolution du nombre de places du SAMSAH (330 personnes au 31 décembre en 2023, 287 personnes au 31 décembre 2022) :

Evolution conjointe du nombre de places et de personnes accompagnées par an de 2005 à 2024



En 2024, Le SAMSAH continue de voir les effets de l'augmentation du nombre de places, initié en décembre 2022 (passage de 90 à 104 places), puis finalisé durant l'année 2024 passant de 104 à 114 places. L'impact de cette évolution et son analyse seront commentés tout au long de ce rapport.

LES MOUVEMENTS

File active, entrées et sorties par équipe en 2024

EQUIPES	File active sur l'année	File active au 31 12 2024	ENTREES TOTALES	Dont venant de l'EDS	Dont venant d'un Relais	SORTIES TOTALES	Dont sortant vers Veille EDS	Dont sortant vers un autre Relais
AIX	44	35	10	1	0	9	0	1
AUBAGNE	45	36	9	2	1	9 (dont 2 décès)	0	0
ARLES	47	41	18	2	0	6	0	0
BERRE	65	45	22	0	0	20 (dont 1 décès)	0	1
MNORD	63	51	21	0	0	13	0	0
MSUD	53	41	11	1	1	12	4	1
Equipe De Soutien	117	94	31		4	12		5
TOTAL		343	122	6	6	81	4	8

Ainsi, ce tableau décrit les mouvements internes au SAMSAH en 2024, de l'Equipe de Soutien (suivi et veille) vers les Relais (accompagnement pluridisciplinaire) et inversement. On compte aussi des mouvements de Relais à Relais ayant pour raison principale le déménagement des personnes.

Durant l'année 2024, 5 personnes suivies par l'Equipe De Soutien ont intégré la file active d'un Relais. Pour les Relais, ces personnes s'ajoutent aux nouvelles personnes arrivant dans le dispositif, par exemple, pour Arles, 16 entrées auxquelles s'ajoutent 2 personnes venant de L'EDS. Il s'agit de personnes dont la situation s'est dégradée ou nécessitant un accompagnement pluri professionnel plus intensif.

Par ailleurs, 4 personnes sont passées de l'accompagnement par un Relais vers l'Equipe De Soutien du SAMSAH pour bénéficier d'une Veille. Elles s'ajoutent aux 27 personnes nouvelles dans le dispositif qui ont intégré l'EDS en 2024.

En tout, 110 nouvelles personnes ont intégré la file active du service en 2024 ce qui est dans la lignée de l'année 2023 (112) et une nouvelle fois plus du double par rapport à l'année 2022 (50 nouvelles personnes). Cette augmentation est la résultante de l'augmentation du nombre de places enclenchée à la fin de l'année 2022 et dont nous mesurons ici l'un des effets.

69 personnes sont sorties d'un des Relais du SAMSAH en 2024 contre 72 en 2023 ; parmi elles, 8 sont décédées. Le plus souvent, les sorties ne peuvent être envisagées qu'après plusieurs années d'accompagnement.

Le taux de renouvellement de la file active en 2024 est de 48% (2023 est de 55 %, 29 % en 2022, 41% en 2021).

L'intensité des interventions

Compte tenu du nombre de personnes potentiellement concernées par l'accompagnement du SAMSAH, de la diversité des besoins, des aspirations et des projets, le service fonctionne en file active depuis sa création et ce de manière à garantir la personnalisation, la souplesse et la réactivité nécessaires.

Ce fonctionnement en file active exige que les équipes professionnelles garantissent l'intensité, la continuité et la régularité des interventions en lien avec la spécificité du public. Si ce fonctionnement est le seul qui paraisse réellement pertinent pour accompagner les personnes, il est nécessaire de s'assurer qu'il ne conduise pas à une dilution des interventions avec plusieurs points de vigilance :

- L'intensité des interventions varie pour chaque personne tout au long de l'accompagnement. Parfois il est nécessaire de prendre le temps « d'apprivoiser » la personne ; les interventions sont alors peu nombreuses en début d'accompagnement. D'autres fois, au contraire, la situation nécessite de nombreuses interventions, parfois quotidiennes dès le début de l'accompagnement.
- Ce n'est souvent qu'en situation réelle de vie que les difficultés se révèlent. Les mises en situation sont essentielles. Ainsi, même lorsque l'objectif fixé est atteint, un temps semble souvent nécessaire pour maintenir la nouvelle situation dans la durée.
- Les situations restent souvent instables malgré les avancées réalisées au cours de l'accompagnement et demandent une vigilance au long cours. Une régulation reste nécessaire.
- Certaines situations peuvent être qualifiées de complexes lorsqu'elles conjuguent des séquelles invalidantes qui génèrent des « comportements-problèmes » et/ou la « fluctuance » de la santé de la personne avec la rareté des offres adaptées dans son environnement. La sévérité des difficultés de la personne et l'absence de solution adaptée (personnes refusées en établissement) peuvent conduire à des situations de crise très graves. Depuis 2017, le service est engagé dans la RAPT et accompagne des personnes bénéficiant d'un PAG⁴ notifié par la MDPH.

Ces quelques points montrent que **l'accompagnement doit reposer sur la notion dynamique de parcours de vie** à la fois pour anticiper et prévenir les ruptures et pour éviter que les personnes ne restent dans des situations non choisies par défaut ou par découragement après plusieurs échecs.

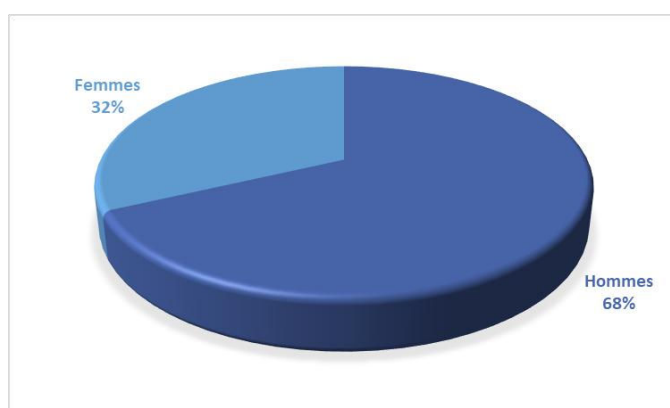
⁴ RAPT = Réponse Accompagnée Pour Tous – PAG : Plan d'accompagnement Global

LE PROFILS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES

Afin de permettre des comparaisons, la présentation du profil des personnes constituant la file active du service en 2024 (425) reprend les 8 indicateurs utilisés les années précédentes : le sexe, l'âge, l'âge au moment de l'accident, l'origine des lésions et l'étiologie, l'ancienneté des lésions, la situation familiale, le lieu de vie, le mode de vie, la protection juridique des personnes et le mode d'exercice de la protection juridique.

425 personnes sont prises en compte dans les tableaux et graphiques qui suivent

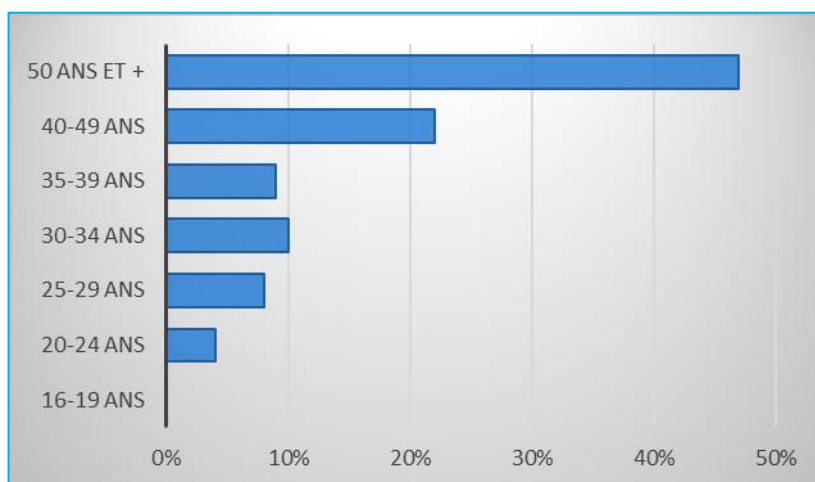
Répartition Hommes Femmes en 2024



Comme pour les années précédentes, **les hommes représentent la grande majorité des personnes accompagnées**. Cette réalité est conforme aux données nationales et s'explique par le fait que les accidents graves de la voie publique concernent plus souvent les hommes. D'autre part les hommes survivent plus souvent aux AVC (données DREES).

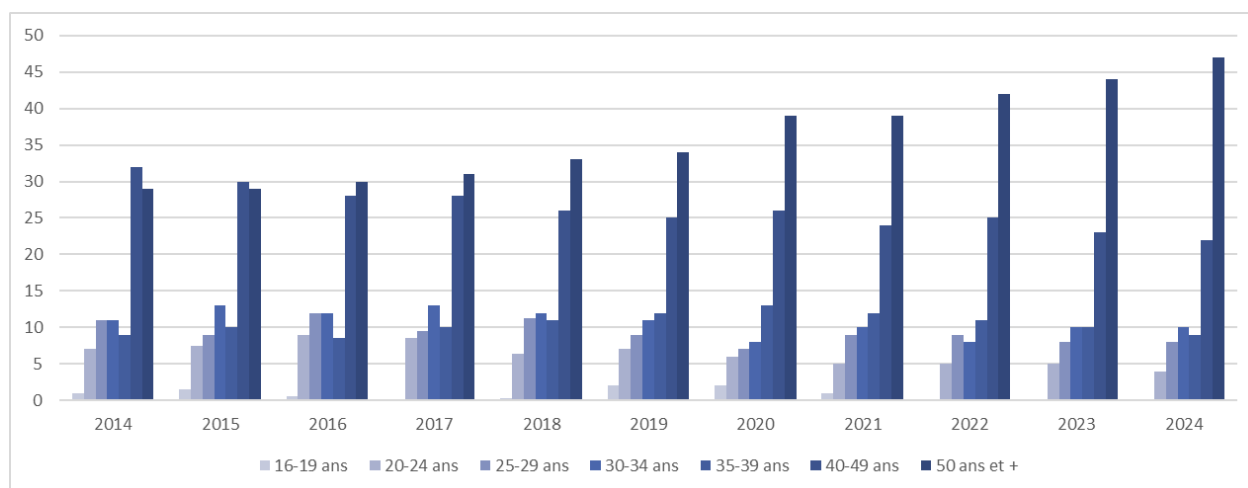
En 2024 c'est toujours à Marseille (74% H) et à Aubagne (77% H) que cet écart est le plus important. L'écart le plus faible concerne cette année le Relais de Berre (56% H et 44% F).

Âges des personnes en 2024



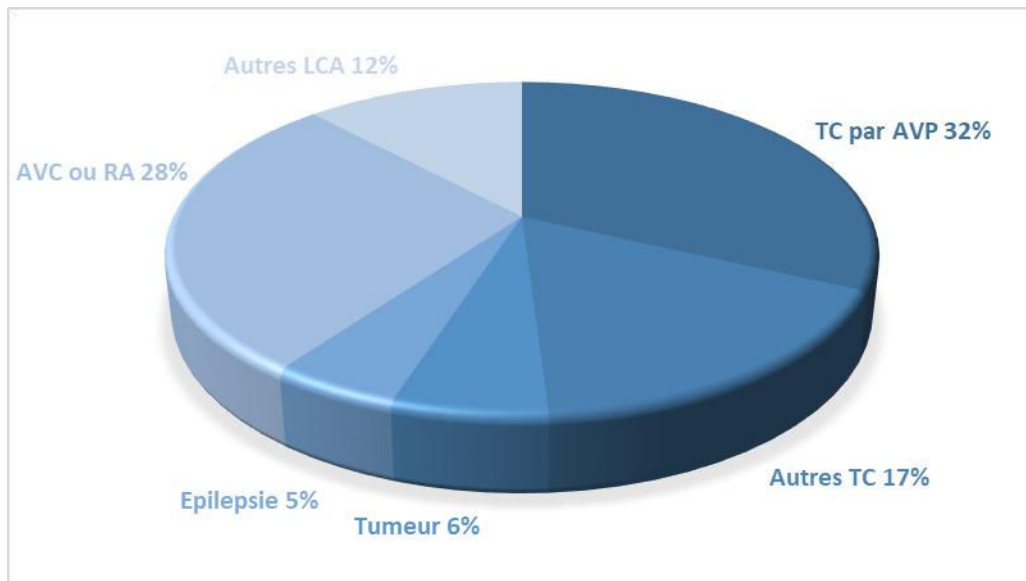
La moyenne d'âge des personnes accompagnées en 2024 est de 46 ans. Elle augmente en continu depuis 2010. La tranche d'âge des 16-19 ans n'est plus représentée sur aucun secteur et cela depuis 2022. On peut noter que l'équipe d'Aubagne compte le plus de personnes âgées de plus de 50 ans soit 58% de la file active contre 41% au Relais de Marseille Nord. Sur tous les secteurs les plus de 40 ans composent la majorité de la file active. On compte 6% de moins de 30 ans au Relais d'Arles contre 19 % au Relais de Marseille Nord.

Age des personnes - Comparaison sur 10 ans (en %)



Ces données permettent de constater un vieillissement continu de la file active. Il est observé une nouvelle diminution des personnes de moins de 40 ans cette année après une stabilisation en 2022 et 2023 (37% en 2021 et 33% en 2022 et 2023, 31% en 2024) et une augmentation des + de 50 ans (39 % en 2021, 41% en 2022, 44 % en 2023 et 47% en 2024).

Origine de la lésion cérébrale en 2024



TC = Traumatisme crânien

AVP = Accident de la voie publique

AVC = Accident Vasculaire Cérébral RA = rupture d'anévrisme

LCA= Lésion cérébrale acquise

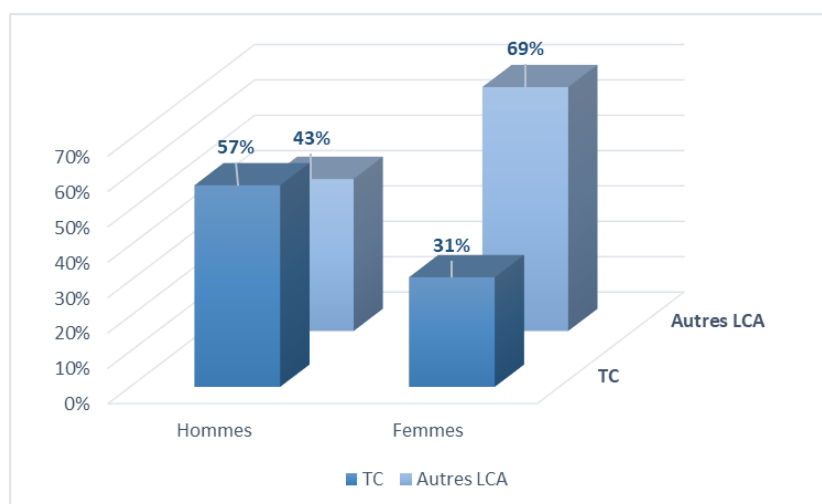
49 % des personnes accompagnées (PA) par le SAMSAH sont traumatisées crânio-cérébrales. Parmi ces personnes, 65% le sont à la suite d'un accident de la voie publique. Les autres causes de traumatismes crâniens sont le plus souvent les chutes, les accidents de sport ou des cas d'agressions.

Sur l'ensemble des LCA des personnes accompagnées, on retrouve l'accident de la voie publique en moyenne dans 32% des cas. Dans la file active du Relais Marseille Sud ce pourcentage atteint les 38% et seulement 26% au relais de Marseille Nord. En 2024, 62% des personnes ayant eu un AVP étaient âgées de moins de 30 ans au moment de l'accident (68% en 2023).

Sur la totalité de la file active des équipes en moyenne 28% des personnes ont été victimes d'un AVC ou d'une rupture d'anévrisme. L'écart majeur concerne le relais d'Aix avec 39% de sa file active concernée par un AVC ou une RA et le relais de Marseille sud qui n'en compte que 22%.

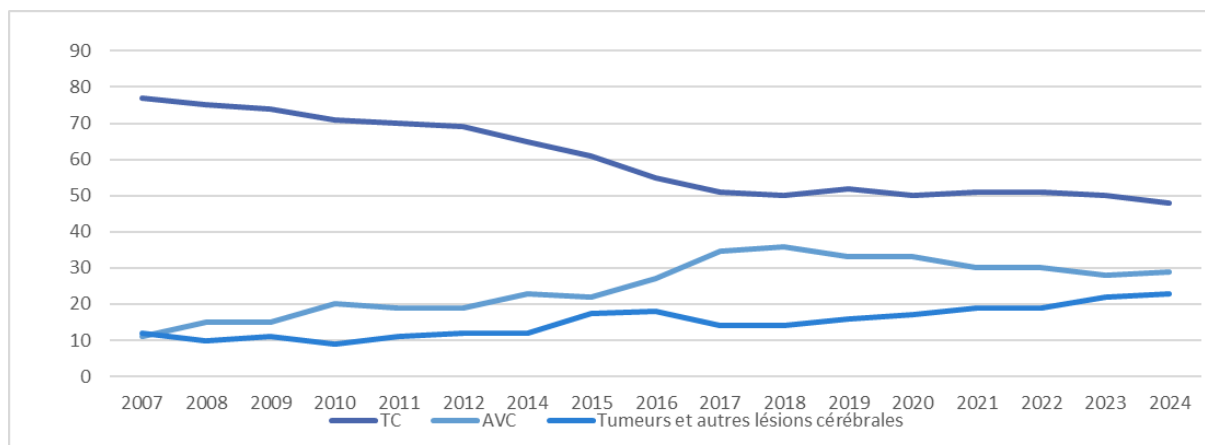
Par ailleurs, la part des personnes ayant un handicap consécutif à une lésion cérébrale dont l'étiologie est différente (Tumeurs, anoxie cérébrale...) représente 23 % des personnes accompagnées comme en 2023 (19% en 2022). Elles sont 32% à Marseille Nord contre 14% à l'EDS et 20% au relais d'Aix.

Origine des lésions cérébrales selon le sexe



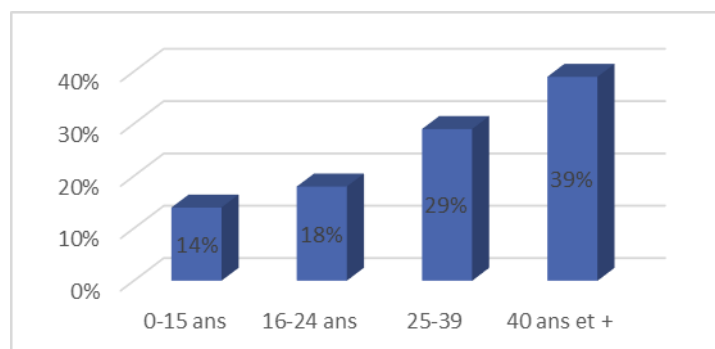
Alors que pour les hommes la lésion cérébrale a majoritairement pour origine un traumatisme crânien, 69% des femmes sont cérébrolésées suite à une lésion cérébrale autre qu'un traumatisme crânien. Cette différence augmente encore légèrement chez les femmes par rapport à l'an dernier et elle diminue chez les hommes.

Evolution de l'origine des lésions cérébrales en %



Entre 2021 et 2023 on note une légère baisse des AVC et une légère augmentation des autres LCA. En 2024 la tendance est à la baisse des TC et l'augmentation des autres LCA et AVC.

Age des personnes au moment de leur accident



L'âge des personnes au moment de « l'accident » varie de 4 à 60 ans. 2 personnes ont néanmoins eu leur accident à 62 et 63 ans et ont été accompagnées dans le cadre de situations complexes. L'âge médian lors de la survenue de l'accident est de 33 ans en 2023. Après avoir observé une stabilisation l'an dernier, une tendance à l'augmentation de l'âge de survenue de l'accident des personnes, se retrouve cette année. En effet, la proportion de personnes victimes d'une lésion cérébrale acquise **avant** l'âge de 25 ans accompagnées par le SAMSAH diminue depuis 2020 (37% en 2020 et 2021, 36 % en 2022 et 2023).

Précédemment cette évolution tenait au fait que le service accompagne une proportion toujours croissante de personnes ayant subi un AVC ; la moyenne d'âge de survenue d'un AVC est de 44,4 ans en 2024 (43,5 ans en 2023) ; elle reste nettement plus élevée que celle d'un traumatisme crânien (30 ans en 2024 et 2023, 26 ans en 2022).

Pour 32 % des personnes accompagnées, la lésion cérébrale acquise survient avant 25 ans, à un moment où les apprentissages ne sont pas terminés, où l'expérience professionnelle est encore peu importante. En revanche les projets, les rêves, les espoirs (y compris ceux de l'entourage) sont nombreux.

Les données permettent de rappeler que les personnes accompagnées par le SAMSAH souffrent d'un HANDICAP ACQUIS. Cet aspect est essentiel dans la mesure où la personne, comme son entourage, vit, se projette et agit aussi en fonction de l'expérience de vie d'avant l'accident. Elle porte avec ses proches l'écho parfois très présent du choc qu'a constitué l'accident. Les besoins et les attentes de ces personnes et de leur famille sont singuliers et à bien des égards différents de ceux des personnes dont le handicap est développemental.

Comme le rappelle la circulaire du 18 juin 2004, « *le traumatisé crânio-cérébral est le plus souvent un sujet jeune, frappé par la violence de l'accident. Ce choc et ses conséquences déstabilisent brutalement et définitivement son projet de vie et celui de sa famille.* »

Le rapport de H. Lebeau (mai 1995- IGAS) précise : « *Le traumatisé crânien souffre d'une rupture tragique de son histoire personnelle, de séquelles multiples et complexes dont l'évolution est lente et irrégulière. Le blessé supporte souvent mal son nouveau statut de personne handicapée. Il n'arrive pas à vivre avec d'autres handicapés, ce qui le prive souvent de possibilités d'intégration sociale et professionnelle. Le traumatisme crânien est vécu par la victime comme une atteinte grave de sa personnalité, de son intégrité et une menace contre sa vie. Il comporte un fort retentissement sur l'environnement familial et social. Dans la plupart des cas et sauf pour la période qui a immédiatement*

suivi l'accident, le blessé garde une mémoire précise de la personne qu'il était avant l'accident, avec son statut social, ses projets, ses relations. Au terme d'un travail de deuil parfois long, il devra s'assumer comme un être différent avec ses difficultés propres. »

Les conséquences d'une lésion cérébrale acquise peuvent être variables dans leur nature ou leur intensité, tant visibles que dites « invisibles ». On peut noter des séquelles fonctionnelles avec des atteintes motrices comme des séquelles cognitivo-comportementales et des troubles associés de nature psychologique, esthétique, émotionnelle... Les impacts sur la situation des personnes sont multiples :

- Elles peuvent être professionnelles et se traduire par des impossibilités définitives de travail, des licenciements, des changements d'employeurs, une réduction des responsabilités, des changements de lieu ou de poste de travail, des changements d'horaires, une incapacité à travailler dans un milieu de travail ordinaire, à respecter les horaires, à s'adapter à des changements dans l'environnement professionnel, ... ;
- Elles peuvent être scolaires (le plus souvent un arrêt de la scolarité, des études en cours avec l'impossibilité de les reprendre) ;
- Elles peuvent être familiales, affectives : séparation, divorce, problèmes de santé des proches, équilibre perturbé de la fratrie, ...
- Elles sont aussi sociales : pertes de ressources, de logement, surendettement, expulsion, ...

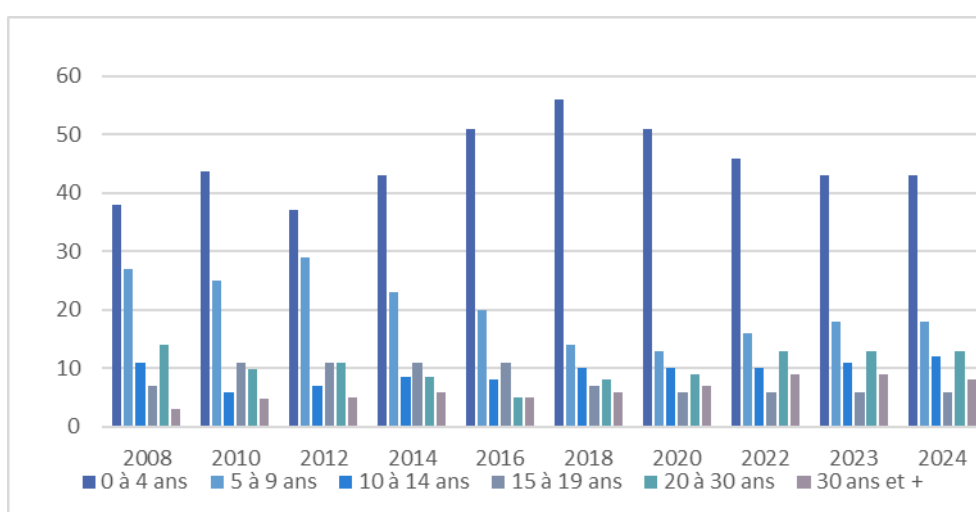
Elles génèrent toujours du handicap car elles :

- limitent plus ou moins sévèrement la réalisation des activités liées à l'apprentissage, l'application des connaissances, l'entretien personnel, la mobilité, de vie domestique et à l'ensemble des tâches et exigences générales comme avoir une routine par exemple⁵ ;
- restreignent la participation sociale en agissant sur la communication, les relations et interactions avec autrui, les grands domaines de la vie, la vie communautaire sociale et civique⁵.

Jusqu'à la création du service, rien n'existait et les familles comme les personnes elles-mêmes se sont souvent débrouillées seules avec des moyens et des soutiens limités rendant complexe la définition et surtout la mise en œuvre d'un projet de vie, fragilisant ainsi les parcours de vie. Cette réalité explique bien des situations difficiles voire très tendues. Aujourd'hui encore, les personnes orientées tardivement vers le SAMSAH sont trop nombreuses.

L'objectif du service reste de rencontrer les personnes dès que possible après la phase sanitaire initiale. Il s'agit là d'un besoin clairement exprimé par les personnes comme par leurs proches. Lorsque l'accompagnement est précoce, il prévient de nombreuses difficultés y compris la désaffiliation sociale, facilite le parcours et permet d'éviter l'enfermement de la personne et de ses proches dans un huis-clos familial tendu.

Evolution du délai entre l'accident et l'entrée au SAMSAH TC-CL 13 en %



Le nombre de personnes bénéficiant du SAMSAH dans un délai relativement court après leur accident (0 à 4 ans) se stabilise cette année après avoir diminué 3 ans. Cette année ce délai concerne 43 % des personnes accompagnées comme en 2023. Ce pourcentage avait atteint 56 % des personnes accompagnées en 2018.

En 2024, 61 % des personnes sont accompagnées par le service dans un délai de moins de 10 ans après leur « accident » (comme en 2023) : 78 % pour le Relais d'Aubagne, 67% pour le relais de Marseille Nord, 66 % au Relais de Berre. C'est au niveau du Relais d'Arles et de l'EDS que ces personnes sont les moins nombreuses (55%).

La part des personnes dont l'accompagnement débute plus de 20 après leur accident est quasi identique en 2024, 2023 et 2022 (21 % et 22%). Elle est très variable selon les territoires : cette part est de 13% au relais d'Aubagne, 17% au Relais de Berre et 18% pour le Relais de Marseille Sud. On atteint en revanche les 25 % au relais d'Aix et 28 % au relais d'Arles.

Le SAMSAH accompagne les personnes souvent à distance de l'accident : le délai médian entre l'accident et l'entrée au SAMSAH est de 6 ans en 2024 et la moyenne est à 10,7 ans.

Durée d'accompagnement (en années) – File active 2024

	3 ans et moins	4 à 6 ans	7 à 9 ans	10 ans et plus	Total
<i>EDS</i>	62	36	7	7	112
<i>RAIX</i>	29	12	2	1	44
<i>RARLES</i>	35	9	2	1	47
<i>RAUB</i>	22	13	6	4	45
<i>RBERRE</i>	48	12	5	0	65
<i>RMN</i>	48	11	4	0	63
<i>RMS</i>	38	9	1	1	49
Total	282	102	27	14	425

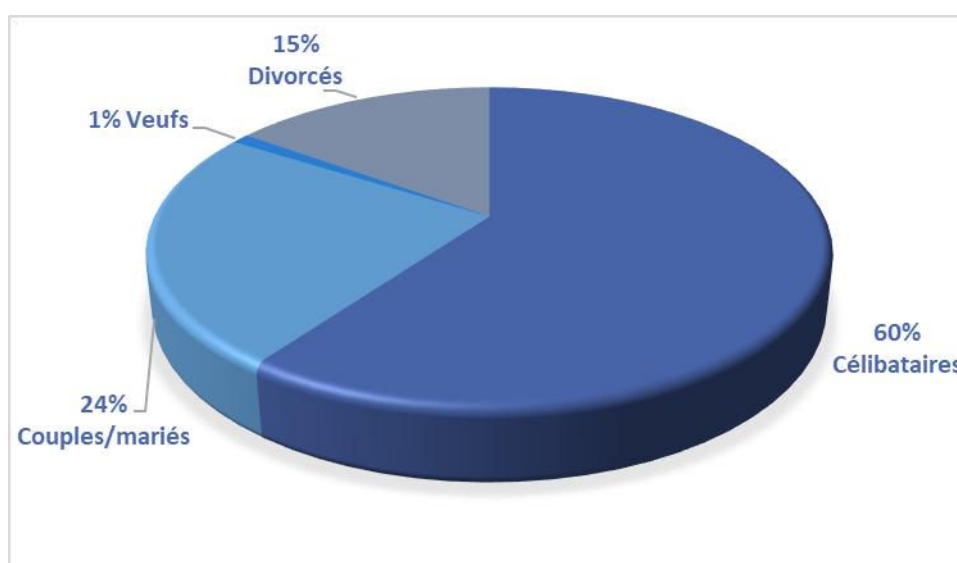
EDS : équipe départementale de soutien

214 personnes sont accompagnées depuis un an ou moins en 2024 (154 en 2023), soit 50% contre 38% en 2023. Le nombre plus important de nouvelles personnes accompagnées cette année s'explique notamment par l'évolution du nombre de places et montre bien que la file active fonctionne.

A la fin de l'année 2024, 21 personnes accompagnées auparavant par un Relais sont désormais accompagnées par l'Equipe de Soutien qui assure une Veille car leur situation, bien que stabilisée, reste fragile. La Veille se traduit par une intervention chaque fois que la personne, son entourage ou les professionnels intervenants auprès de la personne sollicitent l'équipe de soutien ou a minima quatre fois dans l'année si aucune sollicitation n'a eu lieu.

La durée moyenne d'accompagnement des **personnes sorties** est de 3,5 ans 2024 ; elle est sensiblement identique à la durée moyenne identifiée en 2023. Ce chiffre cache toujours des écarts importants. La durée de l'accompagnement étant liée au projet de la personne, à sa situation environnementale, à ses difficultés et aux événements qui surviennent.

Situation familiale des personnes en 2024

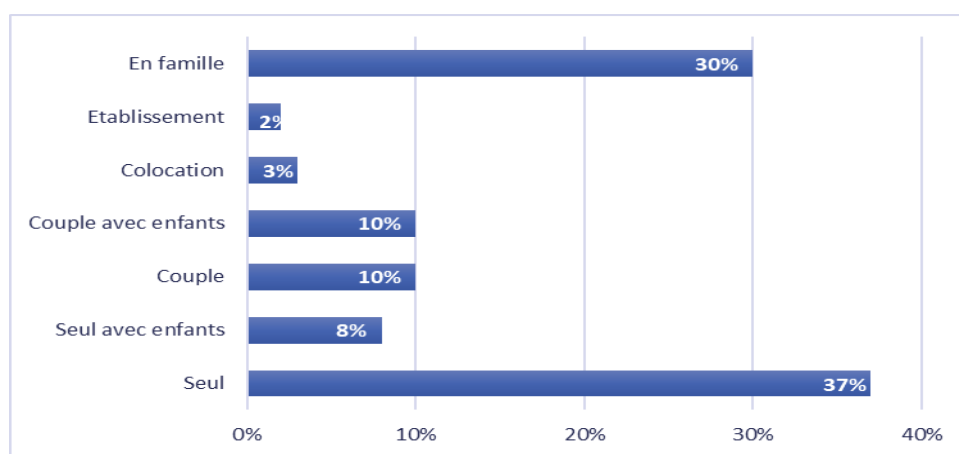


Les grandes tendances des années précédentes demeurent :

- **Les célibataires sont majoritaires (60%) contrairement à ce qui est observé aux mêmes tranches d'âge dans la population ordinaire.** Souvent, lorsque l'accident survient alors que les personnes ne sont pas encore installées dans une vie de couple, celle-ci s'avère difficile voire impossible à construire et ce malgré le désir de beaucoup de personnes.
- **Les personnes divorcées ou séparées représentent 15% de la file active, « l'accident » ayant fait exploser la cellule familiale.** La plupart ont des enfants. Elles rencontrent souvent des difficultés pour exercer leur parentalité du fait de leur situation : problème de logement, de ressources mais surtout difficulté à accueillir les enfants sans la présence d'une tierce personne compétente. Les enfants sont, quant à eux, déséparés devant ce parent qui est « différent ». Ils n'ont que peu, voire pas, de soutien et certains d'entre eux sont en grande difficulté.

- **Les personnes mariées ou vivant en couple représentent 24% des personnes accompagnées cette année contre 59% dans la population générale.** Pour certaines, l'accident est encore récent et les difficultés qu'il génère au plan de la vie de famille commencent juste à émerger : poursuite de l'activité professionnelle du conjoint, organisation de la vie quotidienne, réorganisation financière, ... avec à la clé un épuisement du conjoint valide et une souffrance pour l'ensemble de la famille. En l'absence de soutien effectif, nombre de ces couples ne résisteront pas à ces difficultés. Là encore, les professionnels du SAMSAH manquent de points d'appui et de possibilité pour mobiliser une aide réellement adaptée.

Mode de vie des personnes



37% des personnes vivent seules dans un domicile personnel. Ceci dans le cadre d'un maintien de la situation antérieure ou d'une prise d'indépendance vis-à-vis de la famille. Dans les deux cas, un travail a dû être fait pour concrétiser ce choix de vie qui reste parfois très fragile et tributaire des aides ; il peut conduire à une forme d'isolement.

Les **personnes vivant dans un domicile personnel** sont dans des situations très diverses. Il est à noter que certaines occupent un logement indépendant mais avec la présence de proches à proximité et / ou avec l'intervention quotidienne d'auxiliaires de vie professionnels.

8 % des personnes vivent **seules avec un ou des enfants** (parfois en garde alternée).

En 2024, 3 personnes sur 10 personnes accompagnées vivent en famille (comme en 2023), alors que dans la population ordinaire du même âge, seule une minorité d'adultes vit avec ses parents, grands-parents, frères ou sœurs. C'est pourquoi la demande de décohabitation est importante. Cette demande cache parfois une réalité relativement méconnue parce que non dite. En effet, les situations de violence à domicile ne sont pas rares.

42 couples sur les 83 que compte la file active, vivent avec des enfants, parfois en bas âge.

10 personnes **vivent en co-location**, notamment dans la « Maison des 4 » située à Gardanne ou au Val St André situé à Aix en Pce.

10 personnes vivent en **établissement médico-social** ; ce nombre diminue cette année (ils étaient 15 en 2023) après une période de croissance les années précédentes.

Zones d'habitation des personnes accompagnées en 2024

Le SAMSAH intervient sur l'ensemble du département via ses équipes des Relais de proximité réparties sur les territoires et l'équipe de Soutien qui est mobile sur tout le département. Voici les lieux où vivent majoritairement les personnes accompagnées :

L'EDS accompagne 62.5% de personne vivant à Marseille cette tendance existe depuis la création de cette équipe en 2018. Dans sa file active elle compte par ailleurs, 5% des personnes vivant à Aix en Provence, 4% vivant à Vitrolles et 3 % à Arles. Les autres personnes se trouvent réparties sur différentes communes du département.

Pour le relais d'Aix, 39 % des personnes accompagnées habitent Aix en Provence et pour le relais d'Arles 49% vivent dans la ville d'Arles.

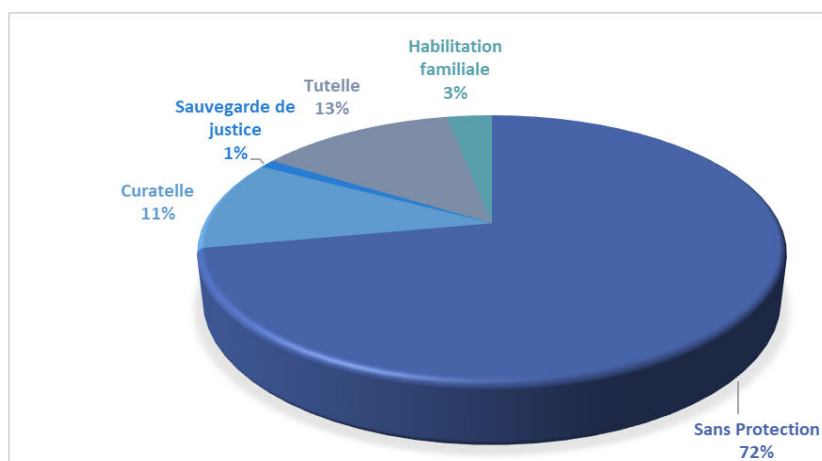
En revanche on observe que pour le relais d'Aubagne 31% des personnes vivent à Aubagne et 22 % sur la Ciotat.

C'est pour le relais de Berre que les personnes sont le plus dispersées sur le territoire avec 18% des personnes vivant à Salon de Provence, 15 % des personnes à Vitrolles et 9 % habitant Marignane.

Le cas des équipes de Marseille est un peu différent mais il semble intéressant de noter certaines tendances qui se confirment : Pour le relais Sud les personnes accompagnées se trouvent majoritairement dans le 10^{ème} arrondissement (22%), dans le 9^{ème} (20%) et dans le 11^{ème} (12%) ; quant à l'équipe de Marseille nord c'est le 13^{ème} arrondissement qui regroupe le plus de personnes (25%), puis vient le 15^{ème} (17%) et le 3^{ème} (12%)

Protection juridique

Cette donnée constitue un indicateur intéressant non pas du profil des personnes mais de leur situation. Les chiffres ci-dessous ne correspondent pas à la réalité des besoins, lesquels sont plus importants. Ils ne permettent donc pas de mesurer la « gravité » des séquelles de la population suivie par le SAMSAH.



La proportion de personnes avec une protection juridique remonte en 2024 après une légère baisse en 2023 (28% en 2024 et 2022, 25% en 2023). Elle avait augmenté entre 2021 et 2022 (25% et 28%) alors qu'elle ne faisait que décroître depuis 2015 (46%).

Cette année encore, le nombre de personnes sous tutelle et celui des personnes sous curatelle est quasiment identique (13% et 11%).

11 personnes sont soutenues via une habilitation familiale et 2 par une sauvegarde de justice.

Pour beaucoup de personnes accompagnées et de familles, la protection juridique est un marqueur fort du handicap qu'elles refusent et ce d'autant plus que la plupart souhaite retrouver une vie « la plus normale possible ». La méconnaissance des difficultés liées au traumatisme crânien ou à la lésion cérébrale par les professionnels non avertis, l'absence de conscience par la personne elle-même de ses difficultés (anosognosie), leur non prise en compte par la plupart des services tutélaires, conduisent les personnes à refuser une mesure de protection, voire à demander une main levée alors que le besoin de protection reste important.

Les professionnels du SAMSAH TC-CL 13 sont souvent amenés à accompagner les personnes vers une mesure de protection. Cet accompagnement est difficile, parfois impossible. Les personnes sont alors souvent en danger.

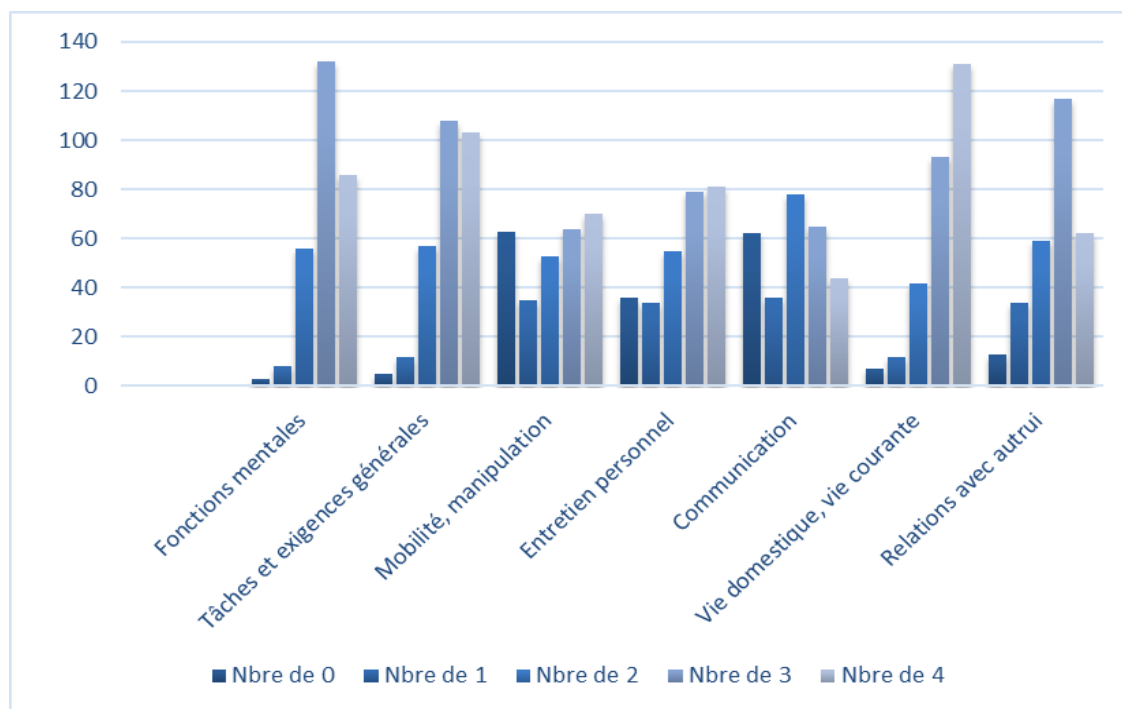
Par ailleurs, l'exercice direct de la tutelle ou de la curatelle par un membre de la famille peut générer des tensions familiales ; pour autant, il paraît impossible à la personne comme à son entourage qu'un tiers extérieur exerce la mesure de protection. La personne avec LCA reste donc sans protection alors que le besoin est avéré.

2.2 - Handicap et dépendance - Prestation de Compensation du Handicap

LIMITATION D'ACTIVITE ET RESTRICTION DE PARTICIPATION

La mise en évidence des limitations d'activités et restrictions de participation constitutives du handicap dans les grands domaines d'activités de la CIF est essentielle. L'outil d'évaluation utilisé dans le service est le « GEVA compatible » validé au niveau national. Il reprend 1 fonction de la CIF (parmi 8) et 7 domaines d'activité et de participation parmi 9 (6 sont repris ci-dessous).

La performance^[1] (c'est-à-dire la réalisation d'activité en situation réelle) a été mesurée pour 285 personnes accompagnées en 2024 par les Relais sur l'ensemble des 7 axes d'évaluation. Le « score » retenu pour le domaine est celui de l'activité ou de la fonction ayant la cotation la plus élevée sur l'échelle CIF de 0 à 4.



0 = pas de difficultés	1 = difficulté légère	2 = difficulté modérée
3 = difficulté grave	4 = difficulté absolue	

Les Fonctions Mentales sont sévèrement impactées : 76% des personnes ont un « score » de 3 ou 4, soit 10% de plus qu'en 2023. Comme l'an dernier le domaine qui semble le mieux préservé est celui de la Communication, mais l'impact reste important avec 38 % de personnes ayant un « score » de 3 ou 4, ce qui est stable par rapport à 2023.

La vie domestique/vie courante et tâches et exigences générales, sont, comme les années précédentes, les 2 domaines d'activité où les personnes ont le plus de difficultés mais le retentissement dans la vie quotidienne est particulièrement important et en augmentation :

- Vie domestique, vie courante : préparer des repas simples, faire le ménage, acquérir des produits et des services, s'occuper des autres 79% des personnes ont un score de 3 ou 4 (65% en 2023),
- Tâches et exigences générales : entreprendre et mener à bien une tâche unique, ou des tâches multiples, effectuer la routine quotidienne (gérer son temps, contraintes horaires, changements...), gérer le stress et son comportement. 74 % des personnes ont un score de 3 ou 4, soit 10% de plus qu'en 2023.

60% (170) des personnes présentent au moins une difficulté absolue, soit 10% de plus qu'en 2023.

Au total 84% (240) des personnes présentent au moins une difficulté absolue ou 2 difficultés graves parmi les 7 axes d'évaluation : ce pourcentage est en diminution par rapport à l'an dernier (92%).

LA PCH EN AIDE HUMAINE

Les besoins

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est un outil très efficace pour améliorer la situation et le confort de vie de nombreuses personnes accompagnées[2].

Quatre types de situations peuvent être décrits :

- Les personnes sortant de centre de rééducation ou d'hôpital pour qui l'aide humaine constitue la condition essentielle du retour à domicile qu'il s'agisse d'un retour dans le domicile occupé avant l'accident ou d'une autre solution de logement quand la 1^{ère} s'avère impossible. Hospitalisées parfois de longs mois, ces personnes aspirent le plus souvent à retrouver le milieu ordinaire.
- Les personnes vivant en famille et rencontrant des difficultés importantes avec leur entourage lui-même souvent épuisé. L'aide humaine permet alors non seulement d'améliorer la qualité de vie de la personne, d'offrir des temps de répit à l'entourage mais également d'envisager un projet de vie différent avec par exemple une décohabitation.
- Les personnes vivant seules, très fragiles et pour qui l'aide humaine est une condition du maintien à domicile mais aussi une forme de sécurisation de la vie à domicile. Pour ces personnes aussi, elle constitue une perspective d'un nouveau projet de vie (mutualisation de l'aide humaine pour vivre en maison des 4 par exemple).
- Les personnes qui, quel que soit leur entourage, rencontrent des difficultés particulières dans tel ou tel domaine de leur vie, difficultés qui peuvent être tout ou partie compensées grâce à l'intervention ciblée de l'aide humaine.
- Un cinquième cas de figure, bien que peu fréquent, constitue un véritable défi pour l'ensemble des acteurs du handicap : les personnes refusées dans les établissements d'hébergement spécialisés ou non, qu'il s'agisse d'hébergement à temps complet ou temporaire ou d'accueil de

jour. Ces personnes ont parfois été « renvoyées » de l'établissement qu'elles avaient intégré. Il s'agit de personnes présentant une dépendance très lourde et / ou, le plus souvent, des « comportements problèmes ». Ces personnes sont sans solution. Leurs situations font l'objet d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG) dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).

L'entourage de la personne est souvent épuisé et le huis-clos familial est difficile à vivre pour la personne comme pour les aidants. Les risques de violence et de maltraitance sont alors à leur maximum.

La grille GEVA compatible

Par définition, le « handicap invisible » lié aux troubles cognitifs et psycho-comportementaux est difficile à mettre en évidence autrement que par une évaluation fine du fonctionnement de la personne en situation dans son environnement réel de vie. Dans le but d'apporter à la MDPH une information la plus complète possible, les dossiers de demande de PCH des personnes suivies par le SAMSAH comprennent une grille d'évaluation permettant de connaître le fonctionnement de la personne, les limitations d'activité et restrictions de participation consécutives à ses lésions cérébrales. Une première grille élaborée par l'équipe pluridisciplinaire du SAMSAH en lien avec des professionnels extérieurs spécialisés s'appuyait à la fois sur la CIF et sur le GEVA.

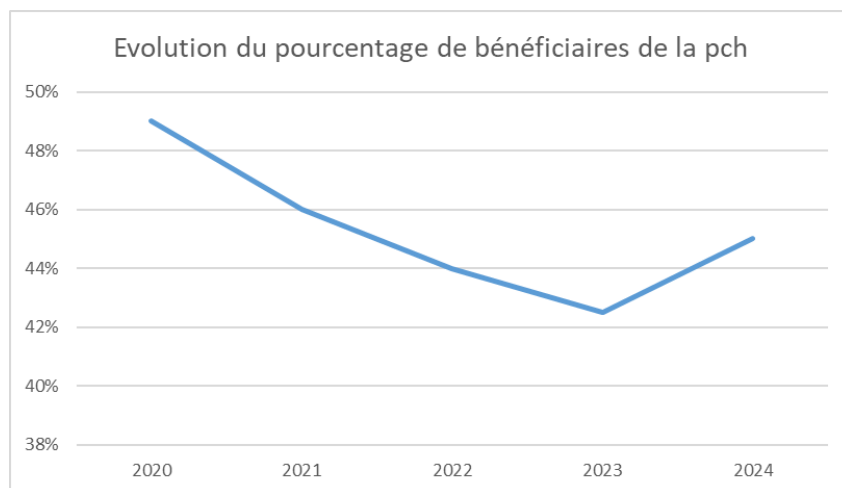
Le besoin de mettre en place une démarche d'évaluation partagée très adaptée aux personnes TC-CL, qui permette à chacun de mieux comprendre le handicap a conduit le service à travailler avec un outil d'évaluation GEVA « clinique compatible » c'est-à-dire partagé entre les différentes équipes professionnelles amenées à intervenir auprès de la personne durant son parcours.

La grille est remplie avec la personne et ses aidants par les professionnels spécialisés (DIU TC) du service à partir de mises en situation, d'observations, recueil d'informations. La grille est visée par le médecin du service. La méthode de cotation utilisée est celle de la CIF.

Données quantitatives sur la PCH en aide humaine en 2024

✓ Une prestation qui répond à des besoins importants ...

En 2007, 15 personnes (sur 72) bénéficiaient d'une PCH pour les trois Relais existants à cette époque, soit 21%. Le nombre de personnes qui bénéficient de cette prestation a continué d'augmenter jusqu'en 2020 : 49% de la file active en 2020. Après 3 années consécutives de diminution, le taux remonte à 45% (192 personnes sur les 425 accompagnées par le SAMSAH).



Après 3 ans d'augmentation, la durée d'attribution est relativement stable : 6.4 ans cette année (3.6 en 2023, 6 ans en 2022, 5.4 ans en 2021, 3.6 ans en 2018).

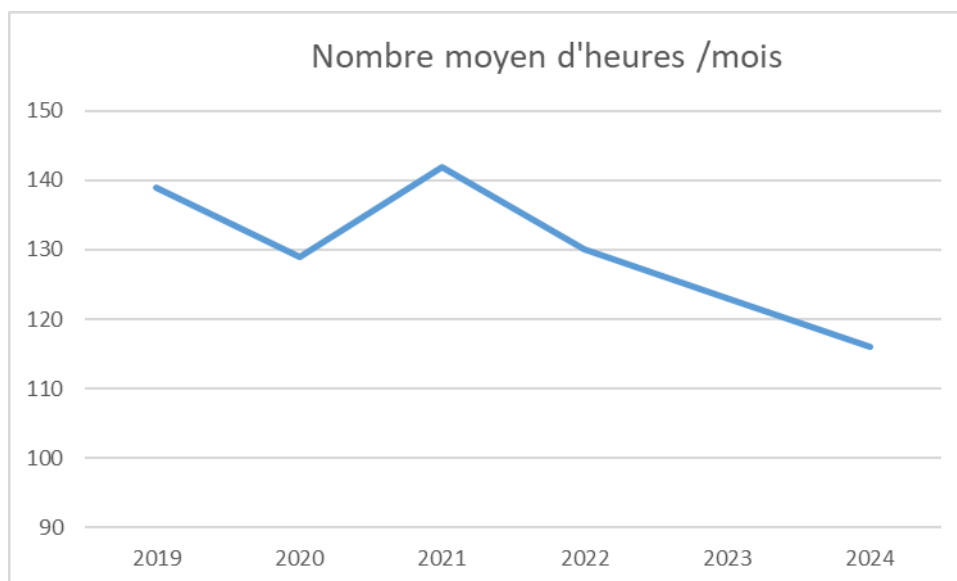
2024	PCH notifiées	% de la file active (données 2023 entre parenthèse)	Durée moyenne d'attribution en mois
Relais Pays d'Aix	27	61% (65%)	86
Relais Aubagne	26	58% (48%)	92
Relais Etang de Berre	32	49% (59%)	76
Relais Marseille Nord	26	41% (34%)	52
Relais Pays d'Arles	27	57% (56%)	69
Relais Marseille Sud	19	39% (35%)	80
Equipe de soutien	35	31% (26%)	89
Total SAMSAH	192	45% (42.5%)	77.7 (79.1)

✓ Un volume d'heures par mois qui reste très variable selon les personnes...

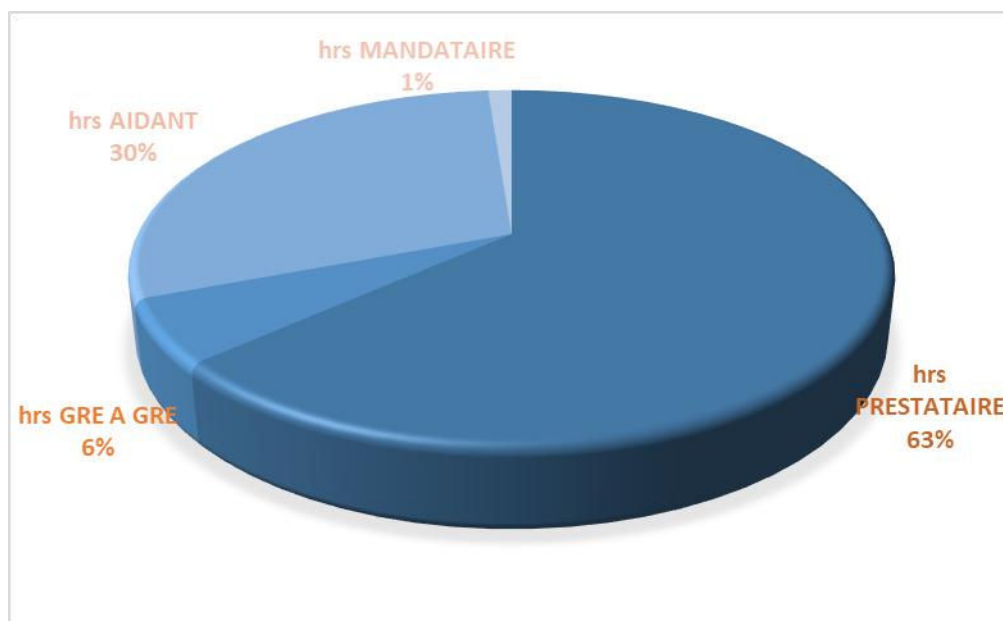
Comme les années précédentes le volume d'heures attribuées varie considérablement d'une personne à l'autre, les besoins étant très divers. Encore cette année, ces volumes varient de 5 heures (une situation de l'équipe du Relais d'Aix en Provence) à 720 heures par mois (une situation du Pays d'Arles).

- ✓ ...et qui se situe en moyenne à 116h en 2024 (123h en 2023, 130h en 2022, 142 heures en 2021, 129h en 2020).

	Nb de PCH	Moy hrs/pers/mois	Hrs min/ pers	Hres max/pers
Relais Pays d'Aix	27	139	5	579
Relais Aubagne	26	109	20	486
Relais Etang de Berre	32	154	30	393
Relais Marseille Nord	26	96	30	360
Relais Pays d'Arles	27	166	18	720
Relais Marseille Sud	19	107	60	273
Equipe de soutien	35	39	17	631
Total SAMSAH	192	116		



Mode de PCH choisi



Le mode prestataire demeure le plus souvent choisi. Les personnes préfèrent être soulagées des charges et responsabilités qui sont attachées au statut d'employeur dès lors qu'elles trouvent un prestataire en capacité de s'adapter à leurs besoins et à leurs attentes. En effet, les risques et difficultés sont suffisamment importants lorsque les personnes sont employeurs pour qu'elles n'y aient recours que lorsqu'elles connaissent bien la personne qu'elles salarient (gré à gré).

30 % des heures attribuées sont réalisées par les aidants familiaux. Ils interviennent souvent en « binôme » avec un service prestataire. Cette formule s'avère très pertinente : le proche (généralement un parent ou un conjoint) est reconnu dans son statut d'aidant, son expertise d'usage est prise en compte, il peut se ménager des temps de répit et prévenir ainsi l'épuisement ou la rupture ; la PA, quant à elle, peut prendre une forme d'indépendance vis-à-vis de son proche, réaliser des activités qu'elle ne faisait pas avec l'aidant familial. Elle se sent aussi moins coupable de la charge qu'elle pense faire peser sur son proche. La relation aidant-aidé s'en trouve confortée et améliorée. La part des heures en aidants familiaux reste stable cette année.

Les professionnels du service jouent un rôle essentiel de conseil au moment de la mise en place de l'aide humaine qu'il s'agisse d'une PCH ou d'une indemnisation et ce tout en respectant les choix des personnes accompagnées et de leurs proches, même lorsque ces derniers paraissent peu appropriés ou risqués.

Des différences entre territoires apparaissent. Alors qu'en moyenne 63% de l'aide humaine se déroule sous forme prestataire, ce sont 83 % des heures attribuées qui sont prestées par une structure d'aide à domicile à Marseille nord. C'est sur le pays d'Aix que la mobilisation des aidants familiaux est la plus importante (42%) et à Marseille Nord la plus faible (8%) ; pour une moyenne de 30% pour l'ensemble des relais. A noter que sur le territoire d'Arles, 11% des heures sont faites en emploi direct, et 10% pour le territoire de l'Etang de Berre, peut-être du fait des difficultés de recrutement rencontrées par les services prestataires spécifiquement sur ces territoires qui sont très étendus en termes de superficie.

Troisième partie

L'APPUI ET LA COOPERATION EN SOUTIEN AU PARCOURS DE VIE

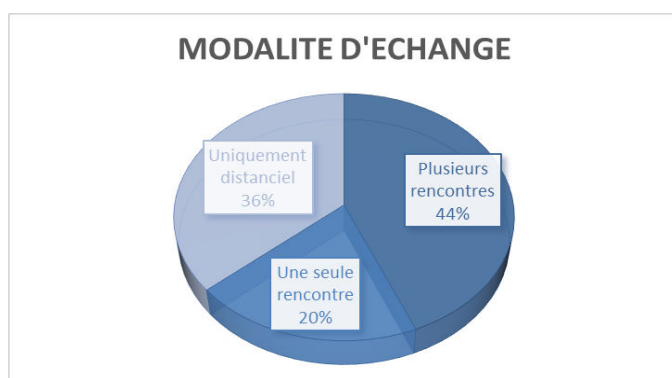
L'accompagnement du SAMSAH vise à multiplier les opportunités pour les personnes de participer dans de nombreux domaines concernés par leur projet de vie (lieu de vie, emploi, activités, ...). Cette approche résolument inclusive et l'impact attendu sur leur parcours de vie repose aujourd'hui sur deux modalités d'intervention complémentaires et dirigées vers des acteurs situés en interne et en externe du dispositif. Il s'agit de :

- Une activité d'appui/ressource aux personnes, aidants et partenaires
- Une coopération renforcée autour d'enjeux repérés pour le parcours des personnes.

3.1 - L'Appui ressource

L'appui-ressource est une composante de « la fonction ressource » définie dans la nomenclature des besoins et prestations SERAFIN PH (3.1.5.2 APPUI-RESSOURCE ET PARTENARIATS INSTITUTIONNELS). "L'ESMS est identifié comme expert sur son territoire, il mobilise les tiers, répond à leurs sollicitations en matière de conseil et de formation. Cet appui-ressource ne prend pas ici la forme d'un accompagnement direct d'une personne. Il s'agit d'une prestation indirecte qui vise à renforcer l'accompagnement en proximité et l'inclusion des personnes en situation de handicap en permettant aux acteurs de "monter en compétence".²⁵

La fonction ressource AFTC 13 prévoit l'intervention d'**une équipe dédiée et de nouvelles prestations complémentaires aux actions mises en œuvre par les professionnels du SAMSAH.**

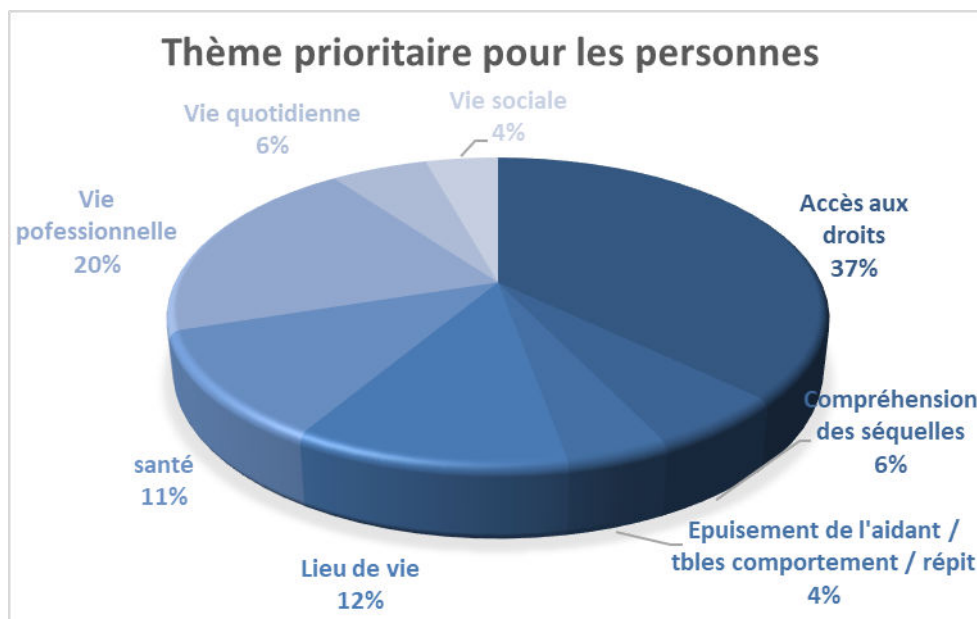


Pour 56% des personnes, les échanges se font uniquement à distance ou ne nécessitent qu'une seule rencontre.

DES PRESTATIONS D'APPUI VERS LES PERSONNES HORS NOTIFICATION MDPH

Celles-ci consistent à offrir des conseils et une écoute spécialisée dans des domaines précis tels que le médical et le parcours de soin, l'administratif, le juridique, le logement, les activités socialisantes et la sphère professionnelle. Elle est ici appréhendée comme "maître d'ouvrage" de son parcours : elle décide et réalise les démarches qu'elle souhaite conduire en bénéficiant d'un appui individuel et /ou de temps collectifs ponctuels d'information, de formation. Cette intervention permet de faciliter le parcours et de prévenir certaines difficultés que la personne, ou son aidant (professionnel ou proche) peuvent rencontrer s'ils ne sont pas aiguillés dans leur parcours.

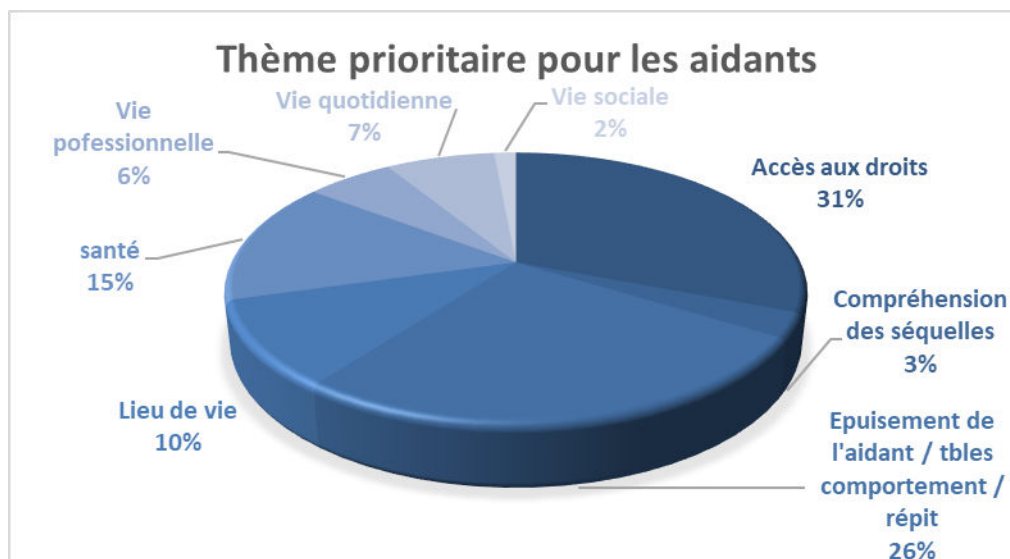
L'aide apportée aux personnes dans le cadre de l'appui en 2024 a concerné 74 situations.



DES PRESTATIONS D'APPUI DIRIGÉES VERS LES AIDANTS

Lorsque la personne ne peut être accompagnée par le SAMSAH (ex. en raison de l'âge, de lieu de résidence) et/ou des conséquences de séquelles telle que l'anosognosie qui va souvent de pair avec un refus de l'aide proposée..., l'aidant peut se retrouver seul à « gérer » l'ensemble des démarches relatives à la situation de son proche. Si ce terme de “gérer” permet d'accéder à une représentation globale du soutien apporté, il présente le désavantage de minimiser la complexité des actions à conduire et le poids que cela représente en termes de charge mentale et émotionnelle. En effet, outre le fait de soutenir son proche dans une dimension quotidienne et psychique (écouter, se rendre disponible, excuser, comprendre, supporter...), cette gestion comprend une multitude d'actions pouvant couvrir des champs très divers requérant des compétences de travailleur social, d'infirmière, d'auxiliaire de vie, de psychologue, etc... Les actions d'appui peuvent concerner l'ouverture et le maintien des droits, le suivi de la santé, la vie quotidienne, ...

L'aide apportée aux aidants dans le cadre de l'appui individuel en 2024 a concerné 72 situations.



DES PRESTATIONS POUR FORMER ET "QUALIFIER" L'ENVIRONNEMENT

Cette intervention peut concerner aussi bien des acteurs spécialisés que des acteurs non spécialisés du droit commun tels que des collectivités, les CCAS, Pôle emploi, les ESAT, Cap-emploi, les SAVS. Elle est également dirigée vers les professionnels libéraux : médecins, généralistes, infirmiers, SAAD, IFSI, etc... Il s'agit d'installer et/ou consolider le réseau de partenaires qui ont à connaître des situations, des questionnements et des problématiques en lien avec la lésion cérébrale acquise.

Les professionnels s'appuient sur une analyse des ressources locales qui associe les autres professionnels du SAMSAH. Cela permet d'identifier les acteurs à mobiliser et à soutenir afin de répondre efficacement aux besoins des personnes accompagnées dans différents domaines. Les actions conduites prennent ensuite la forme de conseils, de formations, d'information et d'actions de sensibilisation pour les aider à mieux comprendre les enjeux liés à l'accompagnement des personnes vulnérables.

22 sessions d'informations collectives ont eu lieu en 2024. Elles ont permis de sensibiliser 519 personnes.

3.-2 Une coopération "tous azimuts" dans des domaines clés pour le parcours de vie

Le fonctionnement du SAMSAH en dispositif s'avère particulièrement pertinent s'agissant de domaines où les attentes et les besoins des personnes (et de leurs aidants) sont régulièrement exprimés. La synergie organisée avec les divers acteurs du dispositif AFTC permet en effet aux professionnels de proposer un accompagnement plus complet et plus cohérent, prenant en compte à la fois les besoins immédiats et les évolutions à long terme des personnes et de leurs aidants.

SE RENCONTRER ET PARTAGER : LE LIEN AVEC LES GEM

Les GEM recouvrent une réponse centrale aux attentes exprimée sur le plan de la vie sociale et de la lutte contre l'isolement. Leur objectif est en effet de favoriser des temps d'échanges, d'activités et de rencontres susceptibles de créer du lien et de l'entraide mutuelle entre des personnes ayant vécu ou vivant une expérience similaire, mises en situation de vulnérabilité. ... 5 GEM TC existent sur chacun des territoires d'intervention du SAMSAH et en proximité du domicile des personnes accompagnées. La coopération du SAMSAH avec les GEM recouvre ici plusieurs objectifs :

Soutenir la participation et l'implication des personnes dans le cadre des GEM

Les 5 GEM TC communiquent régulièrement aux professionnels du SAMSAH les plannings mensuels et hebdomadaires d'activités. Ceux-ci accompagnent les personnes dans la mise en relation avec les GEM, en les guidant lors de leur premier rendez-vous d'accueil et en facilitant leur accès aux activités proposées. Ils soutiennent l'inclusion plus pérenne des personnes au GEM, en aidant à lever les freins et obstacles à leur participation et à leur implication, comme ceux éventuellement liés aux questions de déplacement ou d'adhésion.

Lors des échanges autour des situations individuelles entre intervenants du GEM et du SAMSAH, la personne concernée est systématiquement présente ou informée (son accord est alors tracé dans le DUI). Si la participation d'une personne au GEM donne lieu à une évaluation plus précise, celle-ci est alors intégrée dans le projet personnalisé de la personne. Des rencontres sont organisées en fonction des besoins.

Conduire des projets communs en lien avec les besoins et attentes exprimés par les personnes

Ces projets peuvent concerner l'organisation de "mini séjours", de sorties exceptionnelles, de rencontres thématiques ou de groupes d'expression, ... Des espaces collaboratifs sont mis en place pour favoriser les échanges et le travail "en mode projet" (espace numérique partagé, réunions dédiées, ...). Des réunions régulières entre les professionnels du SAMSAH et les GEM peuvent être également planifiées pour discuter des situations communes (avec l'accord des personnes) ou pour organiser des activités partagées. Les coordonnateurs des Relais veillent à la bonne planification et tenue de ces réunions.

Être un "relais" en matière de soins et d'accompagnement pour les adhérents GEM

Le GEM a pour objet de prévenir les situations d'isolement et les ruptures de parcours. Si de nombreux adhérents des 5 GEM de l'AFTC 13 sont accompagnés par le SAMSAH, d'autres ne le sont plus ou ne l'ont jamais été. La spécialisation des animateurs de GEM, la proximité et les liens installés avec l'AFTC, le SAMSAH facilitent le repérage, l'évaluation et l'orientation en cas de difficulté.

En 2024 :

GEM TC Marseille	74 adhérents dont 33 sont ou ont été accompagnés par le SAMSAH.
GEM TC Vitrolles	25 adhérents dont 19 sont ou ont été accompagnés.
GEM TC Arles	19 adhérentes dont 16 sont ou ont été accompagnés.
GEM TC Aix	24 adhérents dont 20 sont ou ont été accompagnés.
GEM TC Aubagne-La Ciotat	16 adhérents dont 16 sont ou ont été accompagnés.

Au total ce sont 158 personnes dont 66 % sont accompagnées ou ont été accompagnées par le SAMSAH.

LE RENDEZ-VOUS DES AIDANTS

Les aidants sont ici des proches qui viennent en aide à titre non professionnel à une personne de leur entourage en situation de handicap. Cette « activité » souvent très exigeante peut les mener à l'épuisement mental et/ou physique. « Prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres » ... tel est l'esprit dans lequel l'AFTC 13 a souhaité développer un programme d'actions spécifiques et ciblé sur la réduction de la charge mentale.

Les "rendez-vous des aidants" prennent la forme de groupes de proches aidants constitués et animés par des « pair-aidants ». Ces temps visent à offrir différents types de soutien aux proches. Les rencontres incluent des moments conviviaux (cafés, sorties, restaurants), des échanges sur le rôle d'aidant, ainsi que des réunions à thèmes choisis par les participants.

Les « aidants experts » assurent également le parrainage des nouveaux arrivants. Un groupe Facebook et un groupe WhatsApp ont été créés pour favoriser les échanges, avec un pair-aidant comme administrateur.

Ces initiatives, qui se déploient sur l'ensemble du territoire, offrent un soutien complémentaire aux actions du SAMSAH en soutien aux aidants. Les professionnels jouent un rôle clé en informant et en mettant en lien les familles entre elles.

WhatsApp	97 Membres
Facebook	87 Membres
Petits déjeuners	5 (yoga du rire, sophro-balade, découverte du théâtre d'improvisation ...)
Evènements autres	Marches des aidants, soirée festive, AG AFTC, Course de l'Algernon, journée associative

ÊTRE AIDE AU QUOTIDIEN : LA COOPERATION AVEC TCA 13

Bien que géré par une association distincte de l'AFTC 13, le SAD TCA 13 entretient des liens solides de coopération avec le SAMSAH. Ceci s'explique par son histoire et les liens très opérationnels qu'entretiennent les professionnels autour de nombreuses situations.

TCA propose une aide humaine adaptée et évolutive en soutien au projet de vie des personnes et qui réponde aux besoins et attentes des personnes victimes de lésion cérébrale acquise vivant à domicile.

L'intervention des professionnels du SAMSAH a pour objectifs de :

- Proposer, faciliter et suivre les interventions à domicile des aidants professionnels de TCA (AES) pour les personnes accompagnées, tout en respectant le principe du libre choix des prestataires en aide humaine.
- Sensibiliser et former les AES à la LCA (Lésion Cérébrale Acquise) notamment par le biais de l'intervention de la Fonction Ressource, des référents en santé neuropsychologique et des personnes accompagnées.
- Contribuer à l'élaboration des PPA (Projets Personnalisés d'Accompagnement) du SAD et nourrir le travail autour du PPA (Projet Personnalisé d'Accompagnement) à travers des interventions conjointes, des réunions, etc.
- Intervenir en cas de besoin ou de sollicitation des personnes accompagnées.
- Collaborer avec les différents acteurs du SAD (Direction, Coordonnateurs, AES, ...) pour assurer une prise en charge cohérente et de qualité.
- Conduire des projets communs en lien avec les besoins et attentes exprimés par les personnes et leurs proches aidants (départs en séjours, solutions de répit...).

Comme c'est le cas pour les GEM, les liens installés entre TCA 13, l'AFTC et le SAMSAH facilitent le repérage, l'évaluation et l'orientation en cas de difficulté.

133 personnes ont été bénéficiaires de TCA 13 parmi lesquels une majorité de personnes accompagnées par le SAMSAH

VIVRE CHEZ SOI SANS ETRE SEUL : L'HABITAT INCLUSIF

L'habitat inclusif s'adresse aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées qui souhaitent vivre chez elles sans être seules. Elles font le choix d'un mode d'habitat regroupé à titre de résidence principale, entre elles ou avec d'autres personnes. Ce mode d'habitat développé par l'AFTC 13 (Cf. supra) est assorti d'un projet de vie sociale et partagée.

- Les professionnels du SAMSAH valorisent donc l'habitat inclusif comme une solution possible pour le parcours de vie des personnes. La coopération avec les animateurs du projet de vie sociale et partagée (professionnels intervenants dans les habitats) permet de rendre concret ce type de solution en organisant des temps de découverte et d'accueil (individuels ou conviviaux). Ceux-ci impliquent les habitants, en les soutenant et en stimulant leur participation, dans une dynamique de pair-aidance et d'expertise d'usage.
- Les professionnels du SAMSAH assurent également l'accompagnement médico-social des habitants, en les soutenant dans leur parcours résidentiel et en veillant à leur adhésion au projet de vie sociale et partagée de l'habitat. En lien avec les animateurs des habitats, ils coordonnent les

aspects liés à la santé des habitants et interviennent dans toutes les démarches nécessaires avant, pendant et après l'entrée dans un habitat :

- *Avant l'entrée* -> Identifier les démarches et l'aide nécessaires pour rendre le projet d'habitat réalisable.
- *Pendant* -> Répondre aux besoins rencontrés pour assurer le bon déroulement du projet, vérifier que celui-ci correspond toujours aux attentes des personnes, et ajuster les compensations ou adaptations nécessaires.
- *Après* -> En cas de "désengagement" d'un habitant, prévoir des actions pour gérer cette situation et assurer une transition ou une réadaptation du parcours.

8 personnes ont été locataires en habitat inclusif en 2024. Cette année a vu le départ d'un locataire de l'habitat du Val Saint André à Aix en Provence et la préparation de l'arrivée d'une nouvelle habitante prévue début 2025.

Quatrième partie

L'ENQUETE ANNUELLE DE SATISFACTION

ET

EVENEMENTS INDESIRABLES

ENQUETE DE SATISFACTION

Introduction

Au-delà de l’obligation règlementaire, l’enquête de satisfaction dont les résultats sont présentés ici est un moyen d’évaluer les prestations du SAMSAH et du dispositif. L’expression des personnes et des proches est essentielle pour améliorer la qualité du service rendu.

L’enquête a été réalisée en janvier 2025. Les modalités de passage de celle-ci et son contenu ont été à nouveau ajustés à partir des retours d’expérience recueillis auprès des personnes et des accompagnants. Certaines questions s’appuient sur les nomenclatures de besoins et de prestations SERAFIN PH.

Les modalités de remplissage du questionnaire sont diversifiées avec notamment la possibilité offerte aux personnes et aux aidants de renseigner « en ligne ».

L’enquête de satisfaction a été dirigée vers toutes les personnes accompagnées en 2024 (Relais et Equipe de Soutien, appui/fonction ressource) comme à leurs proches.

Les personnes et les proches ont été sollicitées pour donner leur avis sur 5 thématiques tant sur le niveau de besoin que sur l’appréciation de l’aide apportée par le SAMSAH.

L’enquête anonyme avec enveloppe timbrée pour le retour a été expédiée aux proches aidants ainsi qu’aux personnes sorties de la file active et à celles suivies par l’Equipe de Soutien en 2024. Elle a été remise en main propre aux personnes accompagnées par les Relais.

Taux de réponse :

	PERSONNES ACCOMPAGNEES			ENTOURAGE			PA + ENTOURAGE	
	envois	réponses	Taux	envois	réponses	Taux	Total réponses	Taux
Relais Aix	424	21	35 %	252	9	22%	30	30%
Relais Aubagne		20			6		26	
Relais Berre		31			13		44	
Relais Marseille Nord		10			6		16	
Relais Arles		12			7		19	
Relais Marseille Sud		23			11		34	
Equipe de soutien	113	31	32 %	52	3	15 %	34	27 %

Environ 30 % des personnes contactées ont répondu à l’enquête. 35% des personnes accompagnées ont répondu soit une proportion plus importante de répondants par rapport à l’année dernière. Et 22% des aidants, chiffre en baisse par rapport à l’année précédente.

Une synthèse des principaux résultats est présentée ci-après.

Le niveau de satisfaction global est correct ; sur une échelle allant de 1 à 10 (note maximum) :

- 88 % des personnes accompagnées (PA) juge très appréciable (50 %) ou appréciable (38%), l'accompagnement du SAMSAH.
- 4 personnes jugent insuffisant l'accompagnement par le SAMSAH.
- 92% estiment appréciable (48%) ou très appréciable (44%) l'aide apportée.
- 4 proches qualifient de « très insuffisant » l'aide apportée.

Plus de 71 % (stabilité) des personnes accompagnées et plus de 62 % (contre 70% l'année précédente) de leurs proches pensent que le lien avec le SAMSAH a été suffisamment régulier. Bien que satisfaites de façon générale, 23% des personnes et 25% (contre 8% l'année précédente) de leurs proches apprécieraient un lien encore plus régulier (pourcentage en hausse par rapport à 2023). 4 % des personnes accompagnées et près de 12 % des proches pensent qu'il ne l'est pas assez.

Plus de 85% des personnes accompagnées en 2024 se sentent écoutées par les professionnels du SAMSAH alors que 12% souhaiteraient l'être plus (pourcentage en baisse par rapport à 2023) et que 2 personnes ne se sentent pas écoutées.

79% des personnes considèrent que ce qui est important pour eux est pris en compte par le SAMSAH et 69% pour les proches.

67 % des personnes accompagnées et 46 % des aidants disent connaître les différentes propositions du dispositif AFTC13. Ces pourcentages sont en hausse par rapport à 2023 mais laissent entrevoir une marge de progression notamment auprès des aidants.

Les résultats de l'enquête pour les cinq thématiques auprès des personnes (12 critères au total)

	Les prestations (Nomenclatures Serafin PH)	Besoins	Aide du SAMSAH très appréciable ou appréciable	Aide SAMSAH insuffisante ou très insuffisante
AUTONOMIE	Aide, conseil pour la prise de décision	56 à 63 %	68 %	14 %
	Communication et relations avec les autres		67 %	11 %
	Vie quotidienne		71 %	11 %
SANTÉ	Prendre soin de ma santé	68 %	69 %	11%
PARTICIPATION SOCIALE	Participation aux activités sociales et de loisirs	53 à 62%	63 %	16 %
	Vivre dans un logement		66 %	18 %
	Déplacements		63 %	12 %
RESSOURCES ET AUTO GESTION	Ouvrir les droits	75 %	73 %	10 %
	Gérer les ressources	39 %	38 %	11 %
ROLES SOCIAUX	Partage de mes expériences	48 %	47 %	20 %
	Préparer et mener ma vie au travail	21 %	32 %	6 %
	Vie affective, sexuelle et familiale	32 %	32%	15 %

Pour les personnes, les besoins répartis par domaines apparaissent de la façon suivante :

- **La santé** avec un seul critère est un point important pour les personnes avec 68 % qui précisent que le fait de prendre soin de leur santé est très important ou important.
- **L'autonomie** est un domaine où les besoins sont pointés comme étant importants spécialement dans les domaines de la vie quotidienne (62 %) et du conseil, de l'aide à la prise de décision (63 %) ou la communication et des relations avec autrui (56%).
- **La participation sociale** est importante avec la vie sociale et les loisirs (62 % des personnes) ou la possibilité de se déplacer (56%) ou enfin le fait de vivre dans un logement (53 % personnes).
- **Les rôles** sociaux via le partage de mes expériences avec d'autres (48%), la vie familiale et personnelle (32%), la vie professionnelle (21%) sont également déterminants.
- **Les ressources et l'autogestion** avec deux indicateurs terminent la liste avec 75 % des personnes pour gérer les droits et 39% pour gérer les ressources.

Les personnes qui s'expriment évoquent positivement les prestations que propose le SAMSAH ;

« Je suis heureuse d'être toujours accompagnée car lorsque je n'en aurais plus, ce sera difficile pour moi de rester seule chez moi » ; « Je suis très satisfait de l'encadrement, la compliance et la bienveillance proposés aux bénéficiaires par le SAMSAH. C'est le jour et la nuit entre la prise en charge du SAMSAH de l'AFTC et celui de L'équipe de direction peut être fière de leur accompagnement et du travail accompli. Les séances de neuro médiations proposées par le SAMSAH sont à maintenir. Il faut juste que les bénéficiaires éloignés puissent en bénéficier ».

« C'est un service qui a le souci vraiment du bien-être des personnes suivies très appréciable, là où on est écouté et soutenu pour surmonter des problématiques quelconques ou pour développer des projets de vie que ce soit moral, physique ou psychologique ».

L'équipe est souvent citée comme un point extrêmement positif :

Pour ma part, le SAMSAH est une super équipe qui m'a aidé à me relever avec l'aide d'autres dispositifs et je les remercie énormément pour cela. Je peux vraiment m'en sortir et il y a des personnes de confiance, je peux m'appuyer en cas de soucis... et ces personnes-là sont très rassurantes pour moi c'est pour cela que j'ai décidé vraiment de m'en sortir pour moi-même déjà et pour montrer aussi, malgré certaines difficultés que je peux y arriver si je suis acteur de ma vie avec les bons outils et que je veux plus de cette situation, je veux évoluer » ; « Je vous aime tous, heureusement que vous êtes là »

"Sans le SAMSAH je ne pourrais jamais m'en sortir, vous m'aidez beaucoup"

« Les professionnels du SAMSAH sont patients et zen. Ils m'ont apporté de la "zénitude" et c'est important car je suis très speed, j'ai besoin que les choses aillent vite et j'ai appris à me réguler. C'est bien. Merci ! »

Des pistes d'améliorations parfois exprimés directement :

« Pour compenser un besoin nécessaire d'échange du vécu de nos handicaps entre personnes, il est primordial que l'AFTC s'oriente vers la pair-aidance » Chacun des accompagnements du SAMSAH est très appréciable. Il y a besoin d'aller ou delà de ce niveau. Il est difficile de respecter les échéances urgentes ».

« J'aimerais qu'il y ait plus d'événements collectifs, tenir compte de mes lacunes et de mes difficultés. J'ai un manque d'organisation et de confiance en moi, j'aimerais être plus accompagnée sur le travail, me guider dans cette voie « J'aimerais partager plus d'activités (rencontrer, s'occuper, partager) => activités culturelles, sportives (théâtre, tournois d'écartes, jeux de société) ; « apporter un psychiatre

au SAMSAH, organiser plus de sorties (type ski par exemple) »

Si les **avis négatifs** sont peu nombreux, ils sont intéressants pour dégager des pistes d'amélioration :

Pour accéder au relais SAMSAH, c'est un peu compliqué car il faut que j'appelle tout le temps un professionnel pour pouvoir entrer » ; « Sur l'année 2024, concrètement peu d'actions qui m'ont permis d'avancer et de résoudre les difficultés auxquelles je fais face dans mon quotidien ». Le lien n'est pas assez régulier et une rencontre par mois ne m'a pas permis de mener pleinement la difficulté à résoudre. J'ai maintenu le lien avec le SAMSAH car j'avais peur d'y mettre fin par rapport à la MDPH (notification)

Les résultats de l'enquête pour les cinq thématiques auprès des aidants :

	Les prestations (Nomenclatures Serafin PH)	Besoins	Aide du SAMSAH très appréciable ou appréciable	Aide SAMSAH insuffisante ou très insuffisante
AUTONOMIE	Aide, conseil pour la prise de décision	71 %	71 %	15 %
	Communication et relations avec les autres	65 %	65 %	23 %
	Vie quotidienne	65 %	79 %	13 %
SANTE	Prendre soin de ma santé	67 %	60 %	19 %
PARTICIPATION SOCIALE	Participation aux activités sociales et de loisirs	52 à 60 %	67 %	19 %
	Vivre dans un logement		60 %	19 %
	Déplacements		67 %	15 %
RESSOURCES ET AUTO GESTION	Ouvrir les droits	70 %	65 %	17 %
	Gérer les ressources	48 %	50 %	19 %
ROLES SOCIAUX	Partage de mes expériences	48 %	60 %	19 %
	Préparer et mener ma vie au travail	42 %	46 %	13 %
	Vie affective, sexuelle et familiale	58 %	48 %	13 %

Pour l'entourage, les besoins également répartis par domaines apparaissent de la façon suivante :

- **La question de l'autonomie** est un domaine où les besoins sont pointés comme les plus importants. Ceci, dans les domaines de la vie quotidienne (65 %) et du conseil, de l'aide à la prise de décision (71 % des personnes) ou la communication et des relations avec autrui (65%).
- **La santé** est également pointée comme très importante avec 67 % qui précisent que le fait de prendre soin de la santé est très important ou important.
- **La participation sociale** est importante avec la vie sociale et les loisirs (52% des personnes) ou la possibilité de se déplacer (60%) ou enfin le fait de vivre dans un logement (58 % personnes).
- **Les rôles sociaux** via le partage de mes expériences avec d'autres (48%), la vie familiale et personnelle (58%), la vie professionnelle (42%) sont également déterminants.

- **Les ressources et l'autogestion** avec deux indicateurs terminent la liste avec 70 % des personnes pour gérer les droits et 48 % pour gérer les ressources.

L'entourage exprime globalement une bonne satisfaction avec des pistes d'améliorations (extraits)

Le SAMSAH est présent et à l'écoute. *Pour moi, il faudrait encore plus de rencontres individuelles pour échanger sur des besoins personnels et des souhaits pour améliorer son quotidien et sur les pertes et comment les récupérer (ex : conduite voiture). Plus d'activités avec d'autres personnes comme groupe de jeux de société, sport collectif, vidéo + échanges sur la vidéo + ressentis + goûts. Echanges sur les thèmes généraux et sociétaux.*

Nous attendons une collaboration encore plus étroite entre le SAMSAH et TCA pour que les interventions des AVS s'associent davantage dans le projet de vie de notre fils et mieux répondre à ses besoins, relations sociales, sorties... Il y a de la confusion aussi entre les activités relevant du GEM ou du SAMSAH (été sorties estivales...) ...

EVENEMENTS INDESIRABLES EN 2024

Un travail à l'amélioration du *process* de recueil et sensibilisation des professionnels de l'ensemble du dispositif

La fiche et le *process* permettent aujourd'hui d'informer la direction de toutes les situations problématiques susceptibles de nuire à la personne, de menacer ou de compromettre la suite de l'accueil et/ou de l'accompagnement. Elle donne suite, si nécessaire, à des démarches auprès des autorités compétentes. Elle fait systématiquement l'objet d'un traitement en interne et d'un retour d'expérience.

La formation PASQUAL concernant la déclaration des EIGS a concerné un cadre de direction en 2024 et nouvelle formation est planifiée pour l'encadrement en 2025.

Les évènements indésirables ont donné lieu de manière transversale à :

- Une réflexion autour d'une définition et une approche commune des risques à l'occasion de l'actualisation du projet de service (ex. Cartographie des risques).
- Un soutien et une analyse conduits dans le cadre de la participation de tous les professionnels à des groupes d'analyse de pratiques animés par des intervenants extérieurs ;
- Un retour systématique aux professionnels et une analyse en équipe en présence d'un membre de l'équipe de Direction.

32 évènements ont été déclarés auprès de la Direction

Nature	Nombre	Suivi / actions
Accident ou incident lors d'un accompagnement	8	→ Soutien et analyse de la situation avec personne externe à l'équipe → Prise en compte de la RBPP sur les comportements problèmes → Actualisation du Projet personnalisé
Incident lié à un soin ou à un défaut de soin ou de surveillance	3	→ Lien avec partenaires de santé → Actualisation du Projet personnalisé
Difficultés relationnelles récurrentes avec la personne et/ou ses proches	9	→ Soutien et analyse de la situation avec personne externe à l'équipe → Prise en compte de la RBPP sur les comportements problèmes Actualisation du Projet d'accompagnement → Révision du PPA
Décès lié à un défaut de prise en charge ou de surveillance	1	<i>Information de l'ARS mais évènement ne rentrant pas dans la cadre d'un EIGS (Fonctionnement/organisation du SAMSAH non concerné)</i> → Formation PASQUAL en 2024 et 2025
Suicide ou tentative de suicide	5	<i>Les fiches ne concernent pas de passage à l'acte mais des propos/attitudes susceptibles d'être analysées sous l'angle du risque suicidaire</i> → Sensibilisation/formation aux risques suicidaires planifiée en 2025

Constat d'une situation de maltraitance	6	→ Information de la personne / droits, saisine CRIP et procureur → Lien avec les partenaires afin d'étayer les constats → Lien avec représentants légaux (tutelle, ...) → Fiche saisine PAG
Comportements violents d'une personne accompagnée	2	→ Soutien et analyse de la situation avec personne externe à l'équipe → Prise en compte de la RBPP sur les comportements problèmes → Actualisation du Projet d'accompagnement
Autres	5	→ Soutien et analyse de la situation avec personne externe à l'équipe → Prise en compte de la RBPP → Actualisation du Projet d'accompagnement

Perspectives

Les perspectives pour 2025 découlent en grande partie du travail important réalisé à l'occasion de la révision du projet de service, des pistes d'amélioration identifiées lors de l'évaluation (référentiel HAS) et des actions par ailleurs prévues dans le CPOM.

- 1- Le travail autour des situations complexes et critiques sera poursuivi dans le cadre du déploiement des nouveaux moyens alloués début 2025 (CD). Le lien avec la MDPH s'accompagnera d'un travail qualitatif en interne autour des modalités concrètes de notre contribution à la RAPT. En effet, outre les nouvelles places allouées dans le cadre des 50 000 solutions, l'un des moyens afin d'atteindre ces objectifs réside dans le rôle et la complémentarité de l'intervention des professionnels de la Fonction Ressource. Ceci autour de plusieurs actions déjà initiées et qu'il conviendra donc de poursuivre et consolider :
 - Évaluation et analyse des besoins y compris dans le cas de « situation complexe ».
 - Inventaire des ressources mobilisables (ou pas) avec l'appui des dispositifs d'aides à la coordination existant (DAC, Communauté 360, PCPE).
 - Intervention des professionnels des Relais dans le cadre de réponses modulaires à construire
 - Réorientation éventuelle des personnes vers d'autres partenaires en capacité de mieux répondre si nécessaire.
 - Soutien/étayage aux acteurs mobilisés et structures par le biais d'informations, de conseils et d'autres actions de soutien concrètes pour l'élaboration et la mise en œuvre des projets individuels.
- 2- La mise en œuvre et le suivi du plan d'action prioritaires élaboré à l'issue de l'évaluation réalisée en décembre 2024. Il s'agira notamment de :
 - "faire vivre" les procédures existantes mais encore récentes en matière de droit à l'image, de plaintes et réclamations ;
 - avancer dans l'élaboration du plan de continuité de l'activité et de gestion des crises (action également prévue dans le cadre du CPOM).
- 3- Le déploiement progressif du plan d'action stratégique relatif au fonctionnement en dispositif (Cf. Infra). Celui-ci intègre bien sûr l'ensemble des constats évaluatifs effectués lors de l'évaluation mais également, et plus largement, la vision partagée par les intervenants dans le cadre du travail autour du projet de dispositif.

Enfin, l'année 2025 donnera lieu à une série d'actions visant à consolider un fonctionnement en dispositif par ailleurs marqué par :

- des sollicitations toujours nombreuses et qui se maintiennent à des niveaux très élevés sur certains territoires (Marseille, Etang de Berre) ;
- le développement de nouvelles solutions inclusives et complémentaires à l'existant parmi lesquelles la création d'un nouveau GEM sur le territoire d'Aubagne-La Ciotat, une nouvelle solution d'habitat inclusif sur Vitrolles et la multiplication des actions de la Fonction Ressource et actions conduites en direction des aidants.

L'équipe de professionnels reste mobilisée et créative. Elle fait preuve de souplesse et de capacités d'adaptation ce qui est un véritable atout pour mettre en place de nouvelles prestations.

PLAN DE DEVELOPPEMENT A 5 ANS

Axe I : Consolider l'offre proposée dans le dispositif et ses modalités de pilotage

- Conforter les dispositifs GEM.
- Positionner TCA13 comme un acteur à part entière du dispositif.
- Étendre l'offre Habitat Inclusif sur le territoire de Vitrolles.
- Renforcer la visibilité et le suivi des parcours au sein du dispositif

Axe II : Renforcer les logiques de coopérations et de partenariats dans l'accompagnement des personnes.

- Contribuer à la réponse accompagnée pour tous et la prise en charge des situations complexes.
- Développer des solutions de répit aux aidants et répondre aux situations d'aidances critiques".
- Promouvoir des pratiques et une organisation facilitant la coopération interne et externe.

Axe III : Promouvoir des pratiques et un fonctionnement favorisant le pouvoir d'agir.

- Partager les valeurs et principes éthiques qui rassemblent les différentes parties prenantes.
- Développer les formes de participation des personnes à la vie citoyenne et au fonctionnement du dispositif.
- Sensibiliser l'ensemble des parties prenantes (Professionnels, partenaires, PA et Aidants) aux principes et concepts associés à l'approche DPA.
- Diffuser et favoriser l'appropriation des outils de communication adaptés aux personnes accompagnées.

Axe IV : Intégrer une culture de la prévention et de la gestion des risques à l'échelle du dispositif.

- Garantir un plan de continuité de l'activité.
- Faire vivre les procédures existantes en matière de gestion des risques et en mesurer l'impact.
- Renforcer la prise en compte des risques dans la démarche de soutien au parcours des personnes.

Axe V : Organiser la diffusion et le partage des expertises autour de la lésion cérébrale acquise.

- Soutenir la mise en œuvre de pratiques et d'outils favorisant l'intelligence collective
- Élargir l'offre de service de la fonction ressource à destination des publics jeunes et des personnes vieillissantes.

Axe VI : Faire connaître et valoriser davantage le dispositif et son action.

- Mettre à jour et développer les supports de communication du dispositif en externe (Site internet, plaquette, supports de présentation de bilan d'activité...)
- Renforcer la présence et la participation des représentants du dispositif dans les instances départementales.

Axe VII : Garantir l'équilibre économique du dispositif et le financement des développements à venir.

- Identifier les possibilités de financement alternatives pour le développement de solutions et d'actions complémentaires (hors-SAMSAH)
- Conduire les adaptations induites par la réforme SERAFIN PH