

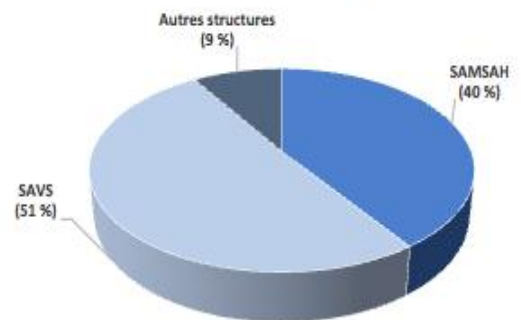
Réalité du fonctionnement des SAMSAH et des SAVS Etude 2018

Le questionnaire, mis en ligne le 3 juillet 2018 a recueilli 67 réponses qualifiées jusqu'à sa date de clôture, le 23 novembre 2018. 34 SAVS ont répondu à cette étude, 27 SAMSAH et 6 autres structures (un SAIS APAJH et 5 structures composées à la fois d'un SAMSAH et d'un SAVS). Le questionnaire sur lequel il repose a été établi et validé par le Comité de pilotage de la Journée Nationale d'échanges et de formation sur les SAMSAH et les SAVS organisée par Médialis le 11 décembre 2018.

On se doit pour autant de noter que cette répartition des services entre SAMSAH et SAVS n'est pas représentative du paysage national. Cette étude a avant tout pour objectif de mieux appréhender, à une moindre échelle, certains enjeux relatifs aux SAMSAH et aux SAVS, notamment depuis la loi de février 2005.

Cette étude fait suite à une première, réalisée en 2012 dans le cadre de la deuxième journée nationale d'échanges et de formation consacrée aux SAMSAH et aux SAVS. La trame du questionnaire a été globalement conservée permettant ainsi des comparaisons entre les deux résultats à 6 ans d'intervalle, quand cela s'avère pertinent. Vous pouvez retrouver le contenu de cette étude sur le site internet à partir du flashcode suivant :

Typologie des structures ayant répondu à l'étude



1 – Questions relatives à votre service

Public accueilli

S'agissant du public accueilli, 16 SAVS ont déclaré accueillir le public de façon généraliste et 16 ont déclaré être spécialisés sur un ou plusieurs type(s) de handicap. La différence s'avère plus marquée pour les SAMSAH interrogés dans la mesure où 4 d'entre eux ont déclaré accueillir le public de façon généraliste, contre 19 qui ont déclaré s'être spécialisés sur un type ou plusieurs type(s) de handicap. 1 SAVS et 1 SAMSAH n'ont pas répondu à cette question.

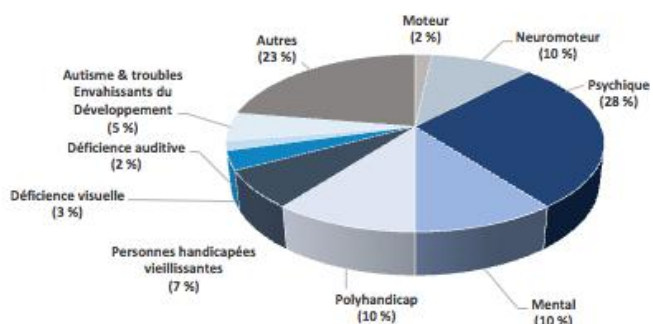
On perçoit ainsi une tendance de fond se dessiner à 6 ans d'intervalle qui se caractérise par deux éléments distincts :

- Une approche différenciée entre SAMSAH et SAVS sur le sujet des services généralistes ou spécialisés : les SAMSAH restent majoritairement très spécialisés, cette situation a peu évolué entre les deux études.
- À l'inverse, les SAVS semblent évoluer plus fortement vers des modèles généralistes. Un quart des SAVS ayant répondu à l'étude de 2012 se disaient généralistes contre la moitié en 2018.

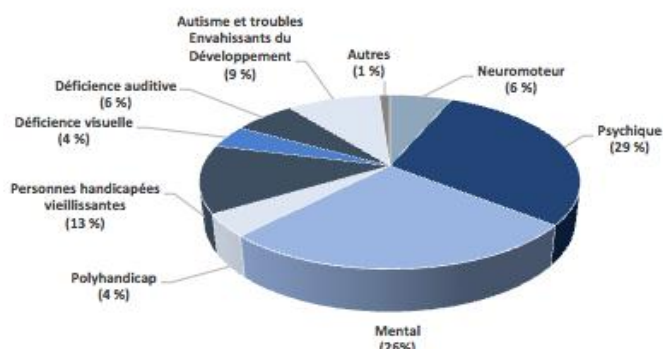
Au sein des SAVS spécialisés, on dénombre une majorité de services accueillant des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique. En effet, 28 SAVS sur 34 ont déclaré accompagner des personnes souffrant de troubles psychiques et 25 des personnes en situation de handicap mental. La répartition par type de handicap au sein des SAMSAH semble plus équilibrée avec toutefois une prédominance des structures accueillant des personnes en situation de handicap psychique. Plus encore, 13 SAMSAH ont déclaré accompagner d'autres publics que ceux

proposés dans le cadre de ce questionnaire : il s'agit des personnes cérébrolésées et atteintes de maladies dégénératives.

Répartition par type de handicap - SAMSAH (58 réponses)



Répartition par type de handicap - SAVS (95 réponses)

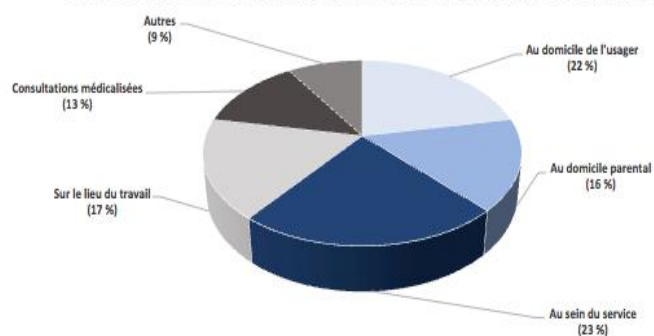


* Le nombre de réponses est supérieur à la taille de l'échantillon dans la mesure où plusieurs réponses étaient possibles.

L'accompagnement des usagers

L'accompagnement dans les locaux du service reste le type d'intervention le plus régulier pour les SAMSAH et les SAVS (20% et 23%), tout comme l'accompagnement au domicile de l'utilisateur (20 % et 22%). Les accompagnements au sein du domicile parental et aux consultations médicalisées sont également des types d'intervention importants pour les SAMSAH et les SAVS. L'accompagnement sur le lieu de travail reste toutefois plus occasionnel (17 % pour les SAVS et 15 % pour les SAMSAH).

Lieux de rendez-vous et d'accompagnement des usagers par les SAVS (132 réponses)

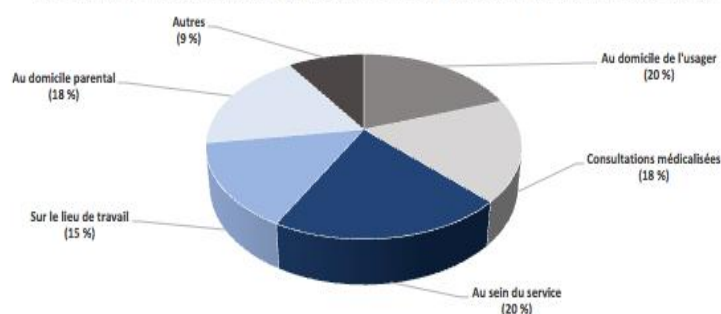


12 SAMSAH et 12 SAVS ont également mentionné accompagner les usagers dans d'autres lieux que ceux précisés dans le questionnaire. Ces derniers ont en effet indiqué accompagner les usagers dans tous les autres lieux de vie que peut fréquenter l'utilisateur : pour faire les courses, pour les activités sportives et culturelles, dans des administrations, etc.

Les astreintes

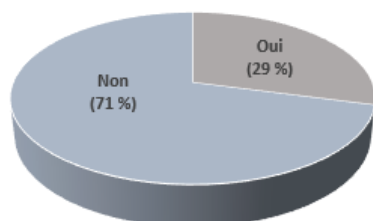
La question de la mise en place d'astreinte au sein des services est apparue comme étant un sujet d'actualité contrairement à 2012. Nous avons donc pris le parti d'interroger les services sur ce sujet. 57 structures ont répondu à la question « votre service a-t-il mis en place des astreintes ? ». Il apparaît ici que les astreintes restent très peu mises en place au sein des SAMSAH. En effet, 63 % des SAMSAH interrogés ont déclaré ne pas avoir mis en place d'astreintes au

Lieux de rendez-vous et d'accompagnement des usagers par les SAMSAH (128 réponses)

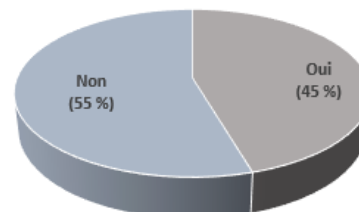


sein de leur service, contre 26 % qui ont indiqué les avoir mis en place. Ce constat demeure plus nuancé pour les SAVS : 53 % des SAVS interrogés ont indiqué ne pas avoir mis en place d'astreintes, contre 44 % qui déclarent les avoir mis en place.

**Votre service a-t-il mis en place des astreintes ?
SAMSAH (24 réponses)**



**Votre service a-t-il mis en place des astreintes ?
SAVS (33 réponses)**



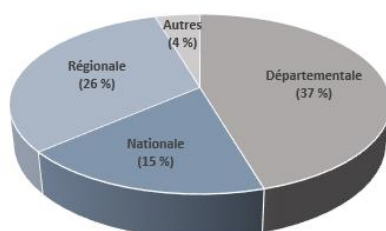
Même si la nature des astreintes mises en place diffère d'une structure à une autre, les SAMSAH et les SAVS ont spécifié que celles-ci étaient plutôt d'ordre administratif (et également relatives aux soins pour les SAMSAH) et assurées par les cadres du service en dehors des heures d'ouvertures et durant les week-ends et les jours fériés.

Organismes gestionnaires

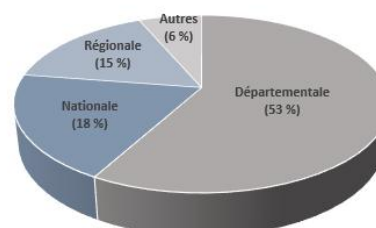
À la question « L'association ou la structure au sein de laquelle vous travaillez gère-t-elle également d'autres établissements et services ? », la grande majorité des SAMSAH et des SAVS interrogés (23 SAMSAH sur 24 et 31 SAVS sur 31) ont déclaré faire partie d'une structure plus large que leur propre service. Les SAMSAH comme les SAVS ont avant tout cité les ESAT, des FAM, des MAS, des IME, des IEM, des SESSAD, des FHTH, des CAMSP, des CAJ des foyers de vie, des foyers d'hébergement ou encore des accueils de jour. Par rapport à 2012, les regroupements semblent s'être encore amplifiés, les structures autonomes, déjà minoritaires semblent devenir marginales.

À la question « Dans quelle zone géographique se situent ces établissements et ces services ? », 28 structures (10 SAMSAH sur 22 et 18 SAVS sur 31) ont répondu faire partie d'une structure départementale, 12 d'une structure régionale et 10 d'une structure nationale. La structuration du secteur médico-social en France, centré autour du pivot représenté par le Conseil Départemental, impacte particulièrement l'organisation du fonctionnement des SAMSAH et des SAVS. Les réponses « autres » correspondent au niveau local, au niveau de la métropole ou encore, au niveau de la communauté d'agglomération. On retrouve la même structuration qu'en 2012, avec une prédominance de l'échelle départementale.

Organisation spatiale des SAMSAH (22 réponses)



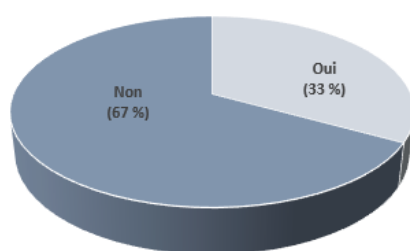
Organisation spatiale des SAVS (31 réponses)



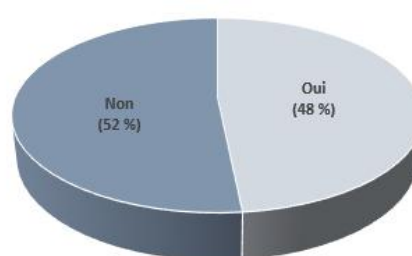
Fusion ou regroupement

À la question « L'association a-t-elle fait l'objet d'une fusion ou d'un regroupement ? », 13 SAMSAH interrogés sur 19 ont déclaré ne pas avoir fait l'objet d'une fusion ou d'un regroupement, contrairement aux SAVS, pour lesquels le constat est plus nuancé. En effet, même si 16 SAMSAH sur les 31 interrogés n'ont pas fait l'objet d'une fusion ou d'un regroupement, 15 en ont déjà fait l'objet.

L'association a-t-elle fait l'objet d'une fusion ou d'un regroupement ? SAMSAH (19 réponses)

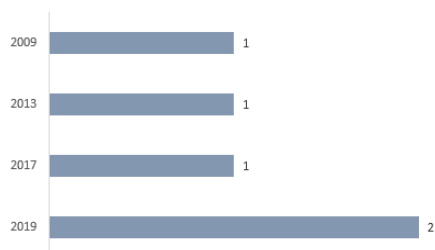


L'association a-t-elle fait l'objet d'une fusion ou d'un regroupement ? SAVS (31 réponses)

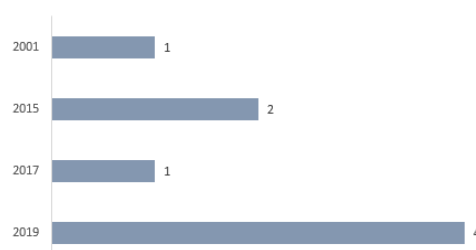


Pour les SAMSAH et les SAVS qui ont précisé l'année, les fusions auront principalement lieu en 2019. On peut ainsi noter une accélération du processus en cours.

Année de fusion pour les SAMSAH



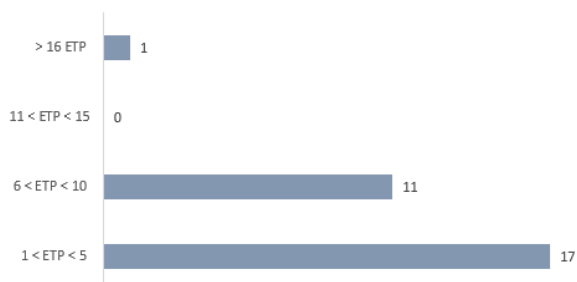
Année de fusion pour les SAVS



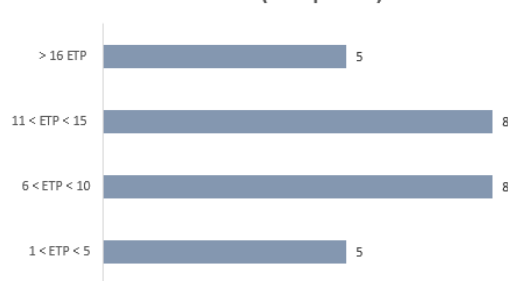
Équipes

Concernant la taille des équipes, d'une manière générale, les SAMSAH disposent d'équipes plus importantes que les SAVS. Ces derniers gèrent majoritairement des équipes composées au maximum de 5 ETP, contrairement aux SAMSAH dont la majorité des équipes s'établit entre 6 et 14 ETP. Ces ratios semblent structurels puisque l'étude de 2012 montrait des résultats très similaires s'agissant des SAVS. Concernant les SAMSAH, la situation semble avoir évolué au profit d'équipes plus importantes.

SAVS (29 réponses)



SAMSAH (26 réponses)



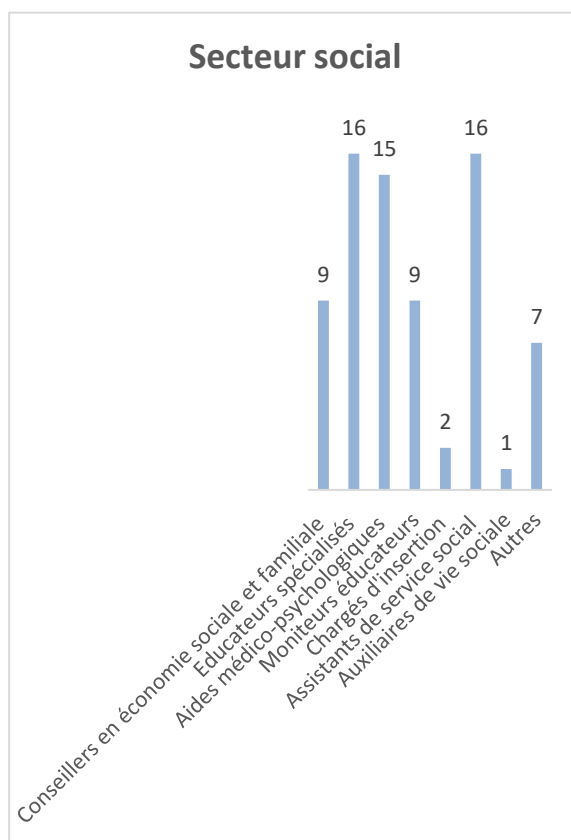
Ces données devraient vraisemblablement rester stables pour les SAMSAH et les SAVS, dans la mesure où seulement 10 des structures interrogées sur 55 ont répondu positivement à la question « Votre effectif va-t-il évoluer au cours des 12 prochains mois ? ». Les SAMSAH prévoient par ailleurs de n'embaucher en moyenne que 2 équivalents temps plein, contre 1,5 pour les SAVS.

Compétences

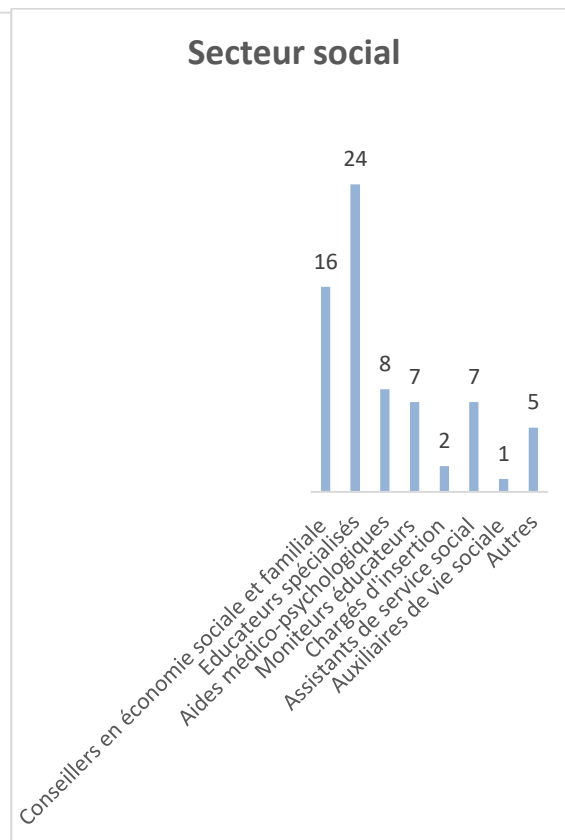
27 SAMSAH et 34 SAVS ont également répondu aux questions relatives à la composition de leurs services. Dans ce cadre, l'ensemble des SAMSAH et des SAVS déclarent disposer d'un service d'encadrement et d'un service administratif. Bien entendu, les SAMSAH ont un service médical et paramédical bien plus important que les SAVS. Concernant le service social, il apparaît que les SAMSAH interrogés ont des équipes plus diverses et complètes que celles des SAVS. Cette situation peut en partie s'expliquer par la taille moyenne des équipes. La majorité des SAVS compte des équipes de taille bien inférieure à celle des SAMSAH, ce qui peut expliquer une plus faible diversité des profils des professionnels.

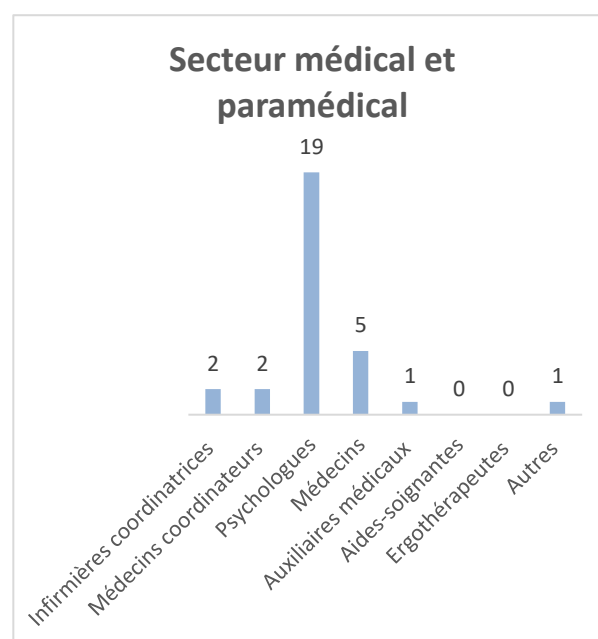
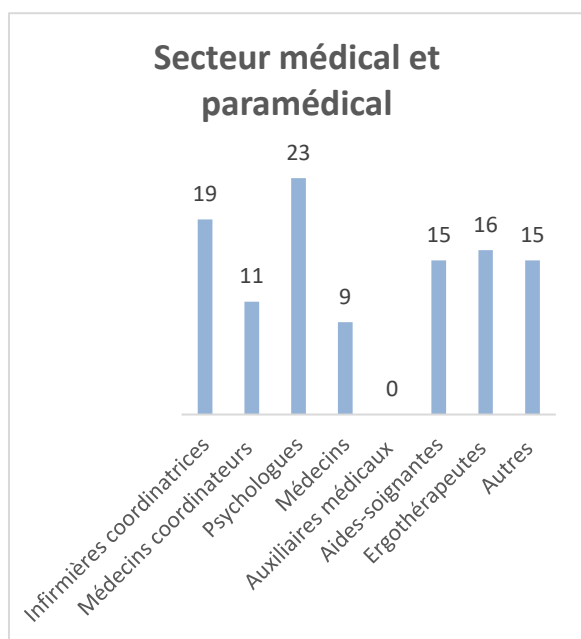
Les Conseillers en Economie Sociale et Familiale et les éducateurs spécialisés représentent le gros des effectifs des SAVS. Au sein des SAMSAH, ces profils, nombreux, sont complétés par des aides médico-psychologiques et des Assistants de service social.

Composition des SAMSAH



Composition des SAVS

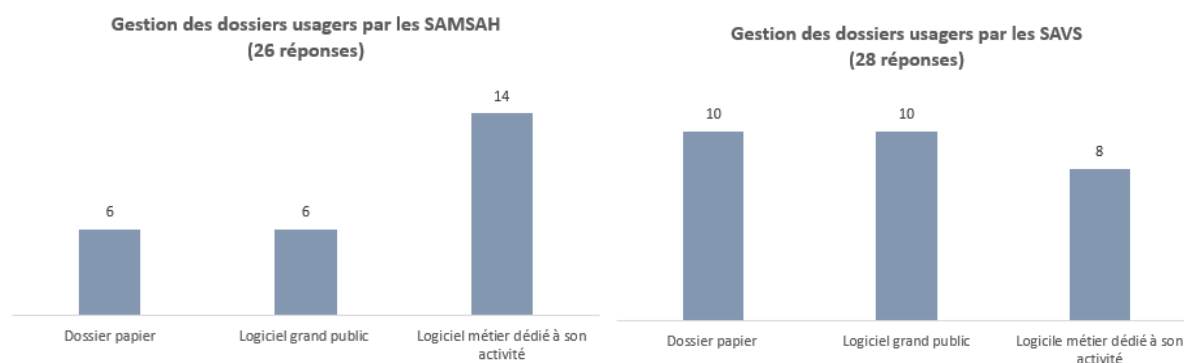




Ce constat se retrouve bien sûr s'agissant des équipes du secteur médical et paramédical. Au sein des SAVS, la ressource principale s'agissant de ce type de profil concerne les psychologues. Ceux-ci forment également la ressource la plus représentée au sein des SAMSAH, mais d'autres professionnels composent également les équipes, en particulier des infirmières coordinatrices, des ergothérapeutes et des aides-soignantes.

Gestion des dossiers usagers

Concernant la gestion des dossiers des personnes accompagnées, il apparaît ici que les SAMSAH utilisent en grande majorité des logiciels métiers dédiés à leurs activités, contrairement aux SAVS qui utilisent plutôt des logiciels grand public et des dossiers papiers.

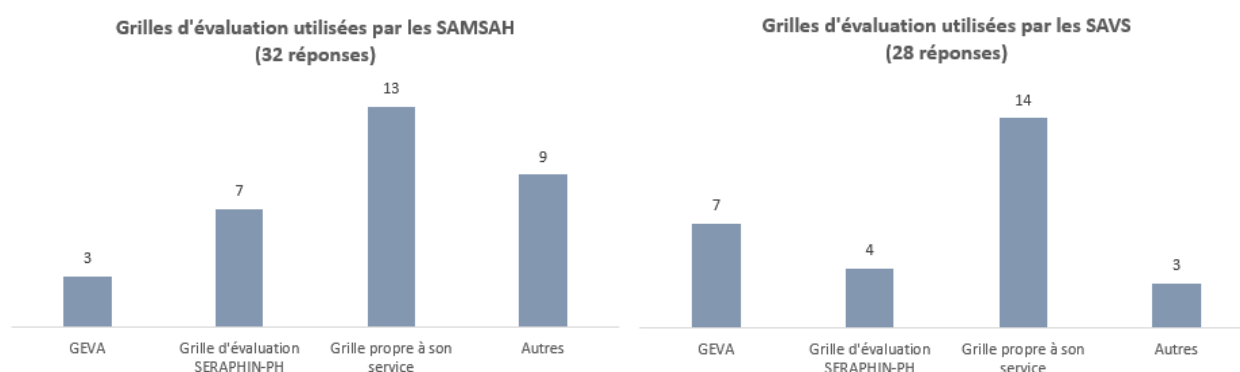


Grille d'évaluation

À la question « quelles grilles d'évaluation des usagers utilisez-vous ? », 27 des structures interrogées ont déclaré utiliser une grille spécifique à leur service, 12 une autre grille, 11 une grille d'évaluation SERAPHIN-PH et 10 une grille GEVA.

Les SAMSAH comme les SAVS utilisent tous les deux bien plus des grilles propres à leur service. Au contraire, les SAMSAH utilisent beaucoup plus la grille d'évaluation SERAPHIN-PH que les SAVS (7 contre 4). On peut également remarquer ici que les SAVS utilisent bien plus la grille GEVA que les SAMSAH (7 contre 3).

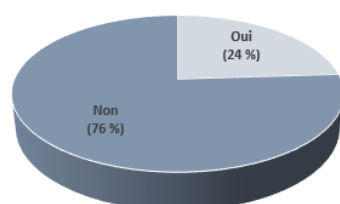
Il est aussi intéressant de noter ici qu'une part importante des SAMSAH ayant répondu à cette question (9 sur 32) ont déclaré utiliser une autre grille que celles présentes dans le questionnaire. Les grilles indiquées étaient notamment ELADEB, GEVA compatible TC, G-MAP, PAAC, PPH ou encore ROC pour les SAMSAH. Contrairement aux SAMSAH, les 3 SAVS qui ont choisi la réponse « autres » ont précisé ne disposer à ce jour d'aucune grille d'évaluation.



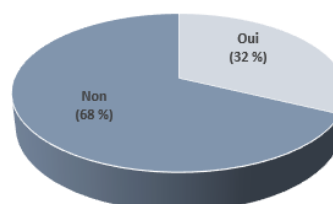
Dynamisme des territoires

53 structures ont répondu à la question « Avez-vous connaissance de projets de création de nouvelles structures SAMSAH ou SAVS dans votre département ? ». Dans ce cadre, 15 d'entre elles (6 SAMSAH et 9 SAVS) ont déclaré avoir connaissance de projets de création contre 38 d'entre elles (19 SAMSAH et 19 SAVS) qui ont mentionné de pas être au courant. On peut analyser ces résultats en notant qu'ils soulignent une certaine tendance à la limitation des créations de services d'accompagnement dans les années, seuls très peu de structures interrogées étaient au courant de projets de créations. Cette réalité, déjà remarquée en 2012, semble se confirmer. Il est toutefois important de souligner ici que l'absence de connaissances de projets de création par un professionnel ne signifie pas nécessairement que le département et l'ARS n'envisagent pas d'en créer, les projets n'étant pas toujours rendus publics.

Avez-vous connaissance de projets de création d'une nouvelle structure dans votre département ?
SAMSAH (25 réponses)



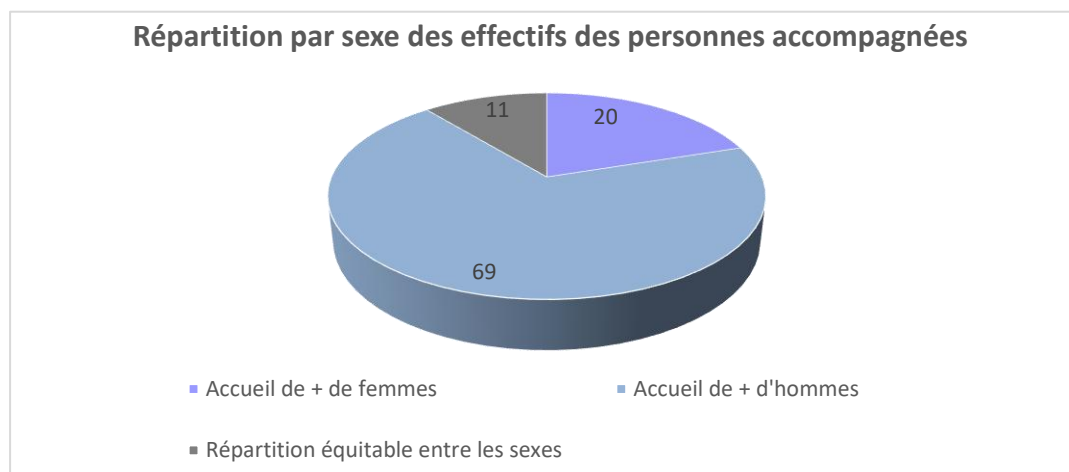
Avez-vous connaissance de projets de création d'une nouvelle structure dans votre département ?
SAVS (28 réponses)



2 – Public accompagné

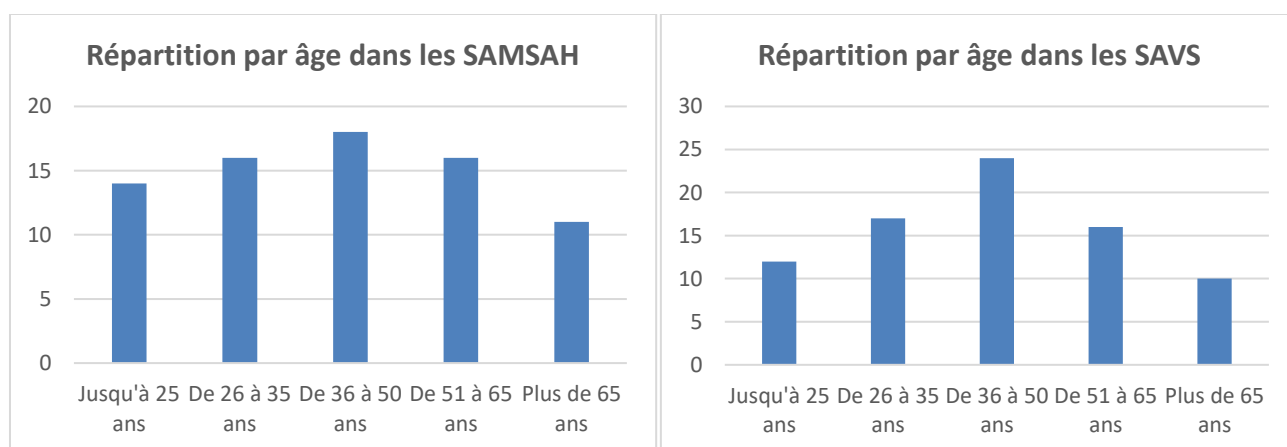
Genre

35 services ont répondu à la question relative à la répartition par sexe des effectifs des personnes accompagnées en SAMSAH et en SAVS. Seulement 4 services annoncent accueillir autant de femmes que d'hommes, 69% plus d'hommes que de femmes et 20 % plus de femmes que d'hommes.



Âge

La répartition par âge des personnes accompagnées au sein des structures qui ont répondu à l'étude montre une représentation plus importante de la tranche d'âge des personnes de 36 à 50 ans autant pour les SAMSAH que les SAVS. Inversement, les plus de 65 ans apparaissent dans les deux cas les moins représentés. Enfin, les tranches d'âges ressortent plus dispersées dans les SAMSAH pour lesquels les écarts entre les tranches sont faibles tandis que les écarts sont plus nets dans les SAVS, ce qui signifie une répartition par âge plus tranchée.



Agrément, file active, durée d'accompagnement

En moyenne, les 22 SAMSAH qui ont répondu disposent d'un agrément pour 29 places. Le nombre de places minimal propre à un agrément est de 10 places et le maximum de 90 places. En 2017, ces SAMSAH ont accompagné en moyenne 52 personnes.

S'agissant des 20 SAVS répondant à l'étude, la moyenne d'un agrément est de 43 places. L'agrément minimal est de 13 places, le maximum est de 100. En moyenne, ces SAVS ont suivi 52 personnes en 2017. Si nous comparons le nombre de places agréées et la file active des bénéficiaires, nous pouvons constater que les SAMSAH / SAVS suivent globalement plus de personnes qu'ils ne disposent de places d'agrément.

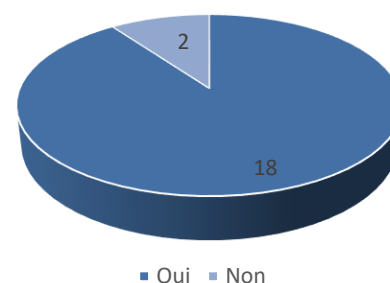
La durée moyenne de l'accompagnement des SAMSAH qui ont répondu à l'étude est de 41 mois, soit 3 ans et 5 mois (avec un minimum cité de 18 mois et un maximum de 60 mois). Cette durée moyenne s'élève à 84 mois, soit 7 ans (avec un minimum de 24 mois et un maximum de 180 mois) pour les SAVS. Le différentiel de durée d'accompagnement entre SAMSAH (plus court) et SAVS (plus loin) semble former une constante que l'on retrouvait déjà en 2012. Depuis lors, la durée d'accompagnement semble avoir augmenté, tant pour les SAMSAH que pour les SAVS.

Sur les 20 SAMSAH ayant répondu à cette question, 18 disposent d'une file active et sur les 22 SAVS, 14 en ont une. Pour les SAMSAH, cette file active se compose en moyenne de 53 personnes. Pour les SAVS, elle se compose de 71 personnes en moyenne.

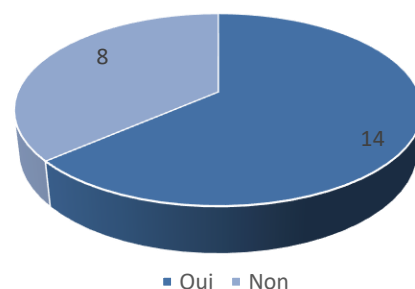
Liste et durée d'attente

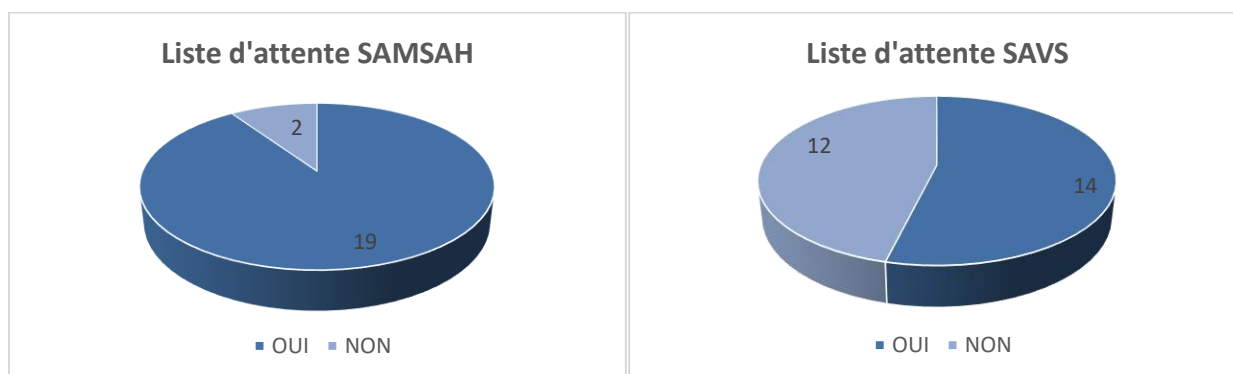
Sur les 21 SAMSAH ayant répondu à cette question, 19 ont une liste d'attente. Quant aux SAVS, les réponses sont plus nuancées au sens où l'échantillon interrogé se répartit quasiment équitablement. Pour les SAMSAH, il y a en moyenne 13 personnes dans la file d'attente et pour les SAVS, il y en a en moyenne 10. La liste d'attente la plus longue citée en SAMSAH concerne 35 personnes contre 58 en SAVS.

File active d'usagers SAMSAH



File active d'usagers SAVS





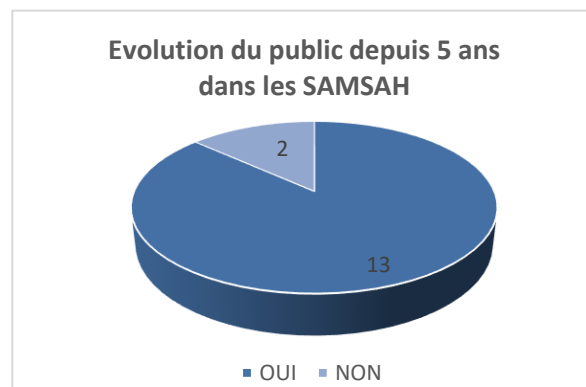
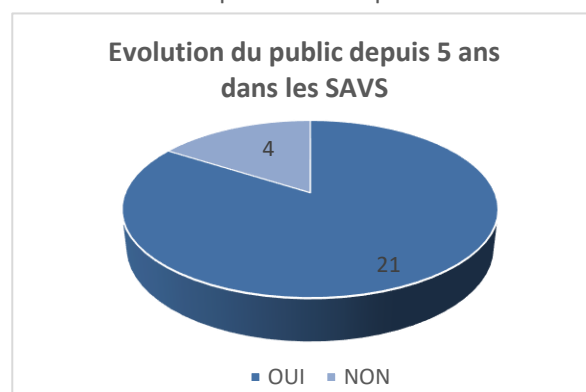
Le délai moyen d'attente afin de pouvoir être suivi par les services est sensiblement le même. En effet, autant en SAMSAH qu'en SAVS, le délai se situe entre 10 et 11 mois pour être pris en charge. Les citations les plus importantes étant de 24 mois pour les SAMSAH et de 36 mois pour les SAVS.

Evolution du public

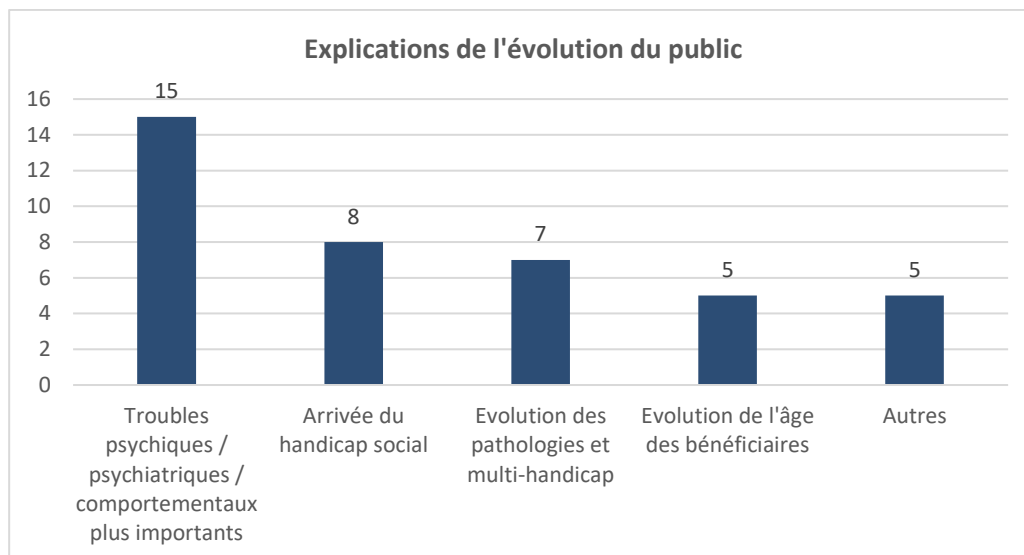
Les SAMSAH et SAVS interrogés sur l'évolution du public suivi ces cinq dernières années déclarent presque unanimement que leur public a changé. En effet, sur les 15 SAMSAH ayant répondu à cette question, 13 affirment une évolution de leur public. Le constat est identique pour les SAVS : 21 structures sur les 25 remarquent cette même évolution du public au cours de ces cinq dernières années.

Les raisons de l'évolution du public dans les SAMSAH et SAVS sont explicitées dans le graphique suivant, tout en sachant que les structures avaient le choix d'indiquer plusieurs facteurs d'explication. La première cause de l'évolution du public est la montée en puissance des troubles psychiques, psychiatriques et/ou comportementaux (pour 15 structures). La deuxième raison évoquée est l'arrivée du handicap social, les phénomènes de ruptures sociales (pour 8 structures) telles que des personnes sans travail, des personnes isolées, en rupture dans leurs parcours de soin et faisant face à des problèmes d'addictions. Les structures évoquent ensuite l'évolution des pathologies et une problématique plus importante de multi-handicap (pour 7 structures). Elles citent l'augmentation des personnes cérébrolésées, autistes, ou encore atteintes de maladies rares.

Un autre élément d'explication tient à l'évolution de l'âge des bénéficiaires (pour 5 structures) vers un public à la fois plus jeune et plus âgé, qui induit donc une augmentation de l'écart d'âge entre les personnes accompagnées. D'autres raisons (plus isolées) sont enfin citées comme des facteurs explicatifs de l'évolution du public au cours de ces cinq dernières années : un public plus autonome ; des personnes orientées en SAMSAH par la MDPH alors qu'elles ne le souhaitent pas ;



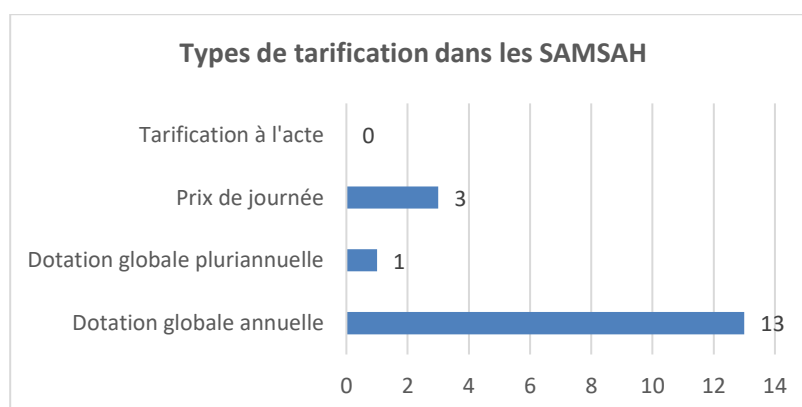
le fait que les SAVS sont devenus plus généralistes et font de ce fait face à une diversification des situations sociales, professionnelles et familiales ; une amélioration de certaines situations sociales ; et moins de déficience intellectuelle.

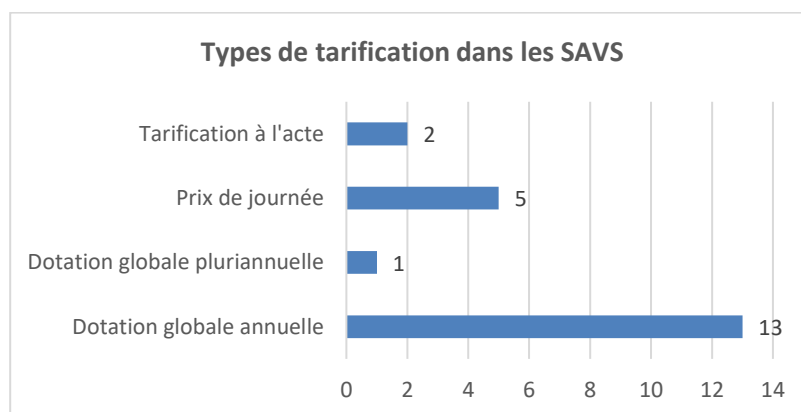


3 – Financement et dialogue de gestion

Type de financement

La dotation globale reste le principal vecteur de financement des services. Il concerne 82% des SAMSAAH interrogés à cette question et près de 67% des SAVS. Parmi ce type de financement, il faut noter que la dotation globale annuelle est majoritairement représentée puisque la dotation globale pluriannuelle concerne seulement 1 SAMSAAH et 1 SAVS. Le prix de journée forme le second mode de financement (près de 18% des SAMSAAH et près de 24% des SAVS). Quant à la tarification à l'acte, elle semble représenter une part marginale dans les services.



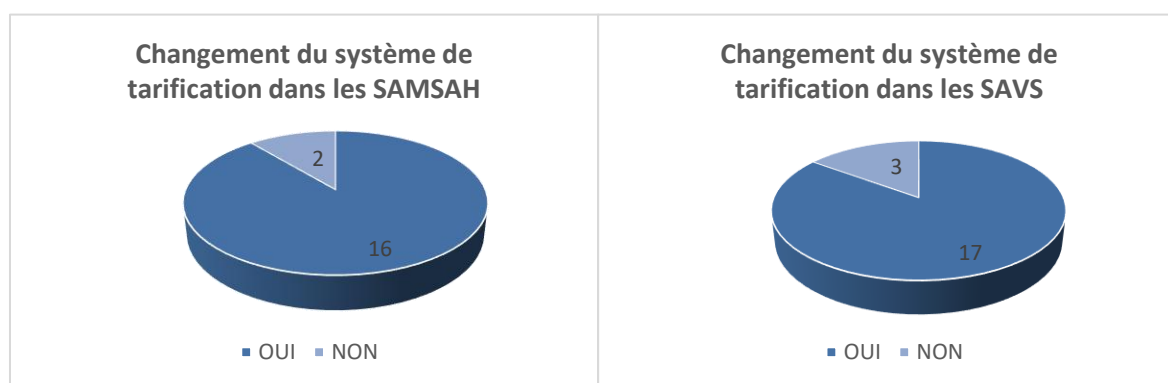


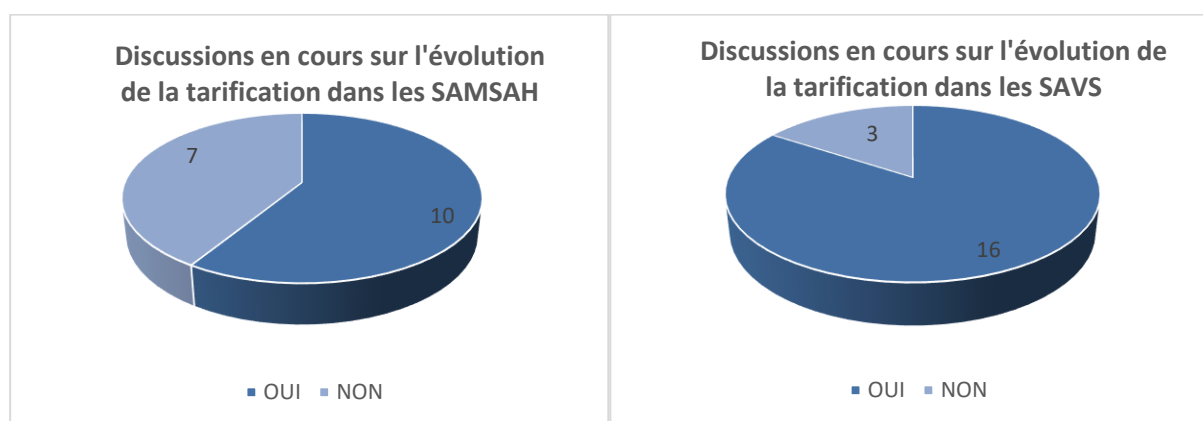
Evolution du financement

Il y a majoritairement eu un changement du système de tarification au cours de ces trois dernières années dans les SAMSAH et SAVS. En effet, sur 18 SAMSAH ayant répondu, 16 ont affirmé avoir connu une évolution récente de leur mode de financement. Sur les 20 SAVS concernés, 17 ont indiqué avoir connu un changement de leur mode de financement.

Parmi les structures ayant changé de système de tarification, 1 SAMSAH a précisé sa réponse en indiquant être passé d'un CPOM à une dotation globale annuelle depuis 2011 et 1 autre SAMSAH est passé d'une dotation globale annuelle à une dotation globale pluriannuelle.

Des évolutions futures sont également manifestement envisagées. A la question « Des discussions sont-elles en cours avec votre (vos) financeur(s) afin de faire évoluer les modalités de la tarification ? », 10 SAMSAH sur 17 répondent que oui (près de 59%) et 16 SAVS sur 19 (84%).

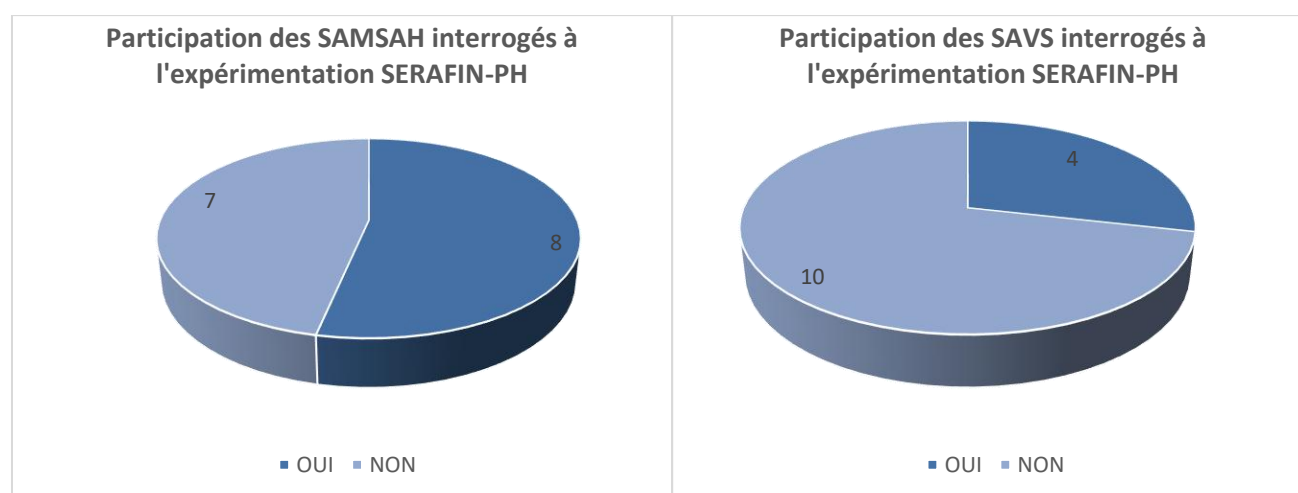




Participation à l'expérimentation SERAFIN

Le projet SERAFIN-PH qui porte la réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap, est actuellement dans sa deuxième phase (début en 2018) consacrée au choix du modèle de tarification le plus pertinent pour les services concernés puis au test de ses impacts dans le cadre de l'expérimentation.

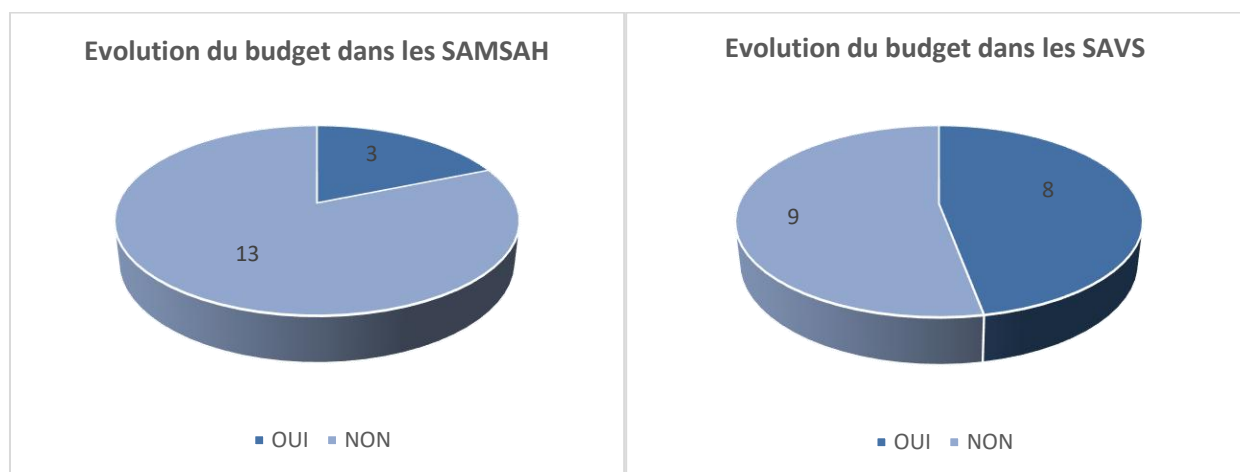
Sur les SAMSAH et SAVS interrogés, il semblerait que les SAMSAH soient davantage sollicités pour participer à l'expérimentation SERAFIN-PH dans la mesure où 8 SAMSAH sur 15 vont participer ou participent déjà à l'expérimentation, soit 53%, contre seulement 4 SAVS sur les 14 interrogés, soit près de 29%.



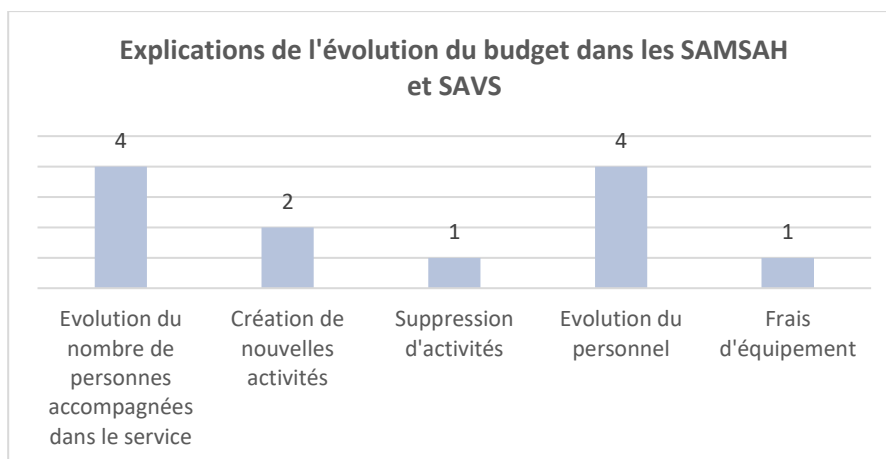
Evolution du budget

S'agissant des évolutions budgétaires, les écarts sont contrastés entre les SAMSAH et les SAVS. Concernant les SAMSAH, ils sont très peu à évoquer une évolution du budget entre les deux derniers exercices. En effet, 13 SAMSAH sur les 16 ayant répondu à cette question n'ont pas noté d'évolution budgétaire (81%). En revanche, les SAVS sont plus nombreux à évoquer une évolution budgétaire puisqu'ils représentent près de la moitié des SAVS interrogés. Ainsi, sur les 17 SAVS, 8 ont noté une évolution du budget entre les deux derniers exercices (47%).

Parmi les structures qui ont précisé l'évolution de leur budget, tous les SAVS ont indiqué une hausse du budget à l'exception d'un service qui a mentionné que le budget était variable d'une année sur l'autre, mais dans tous les cas aucun n'a évoqué une baisse de budget. Quant aux SAMSAH, 3 ont précisé leur réponse dont 2 ont mentionné une hausse du budget. Nous pouvons donc facilement en conclure que le budget des SAMSAH / SAVS a tendancielllement augmenté, notamment en raison de la hausse du nombre de places pour certains.



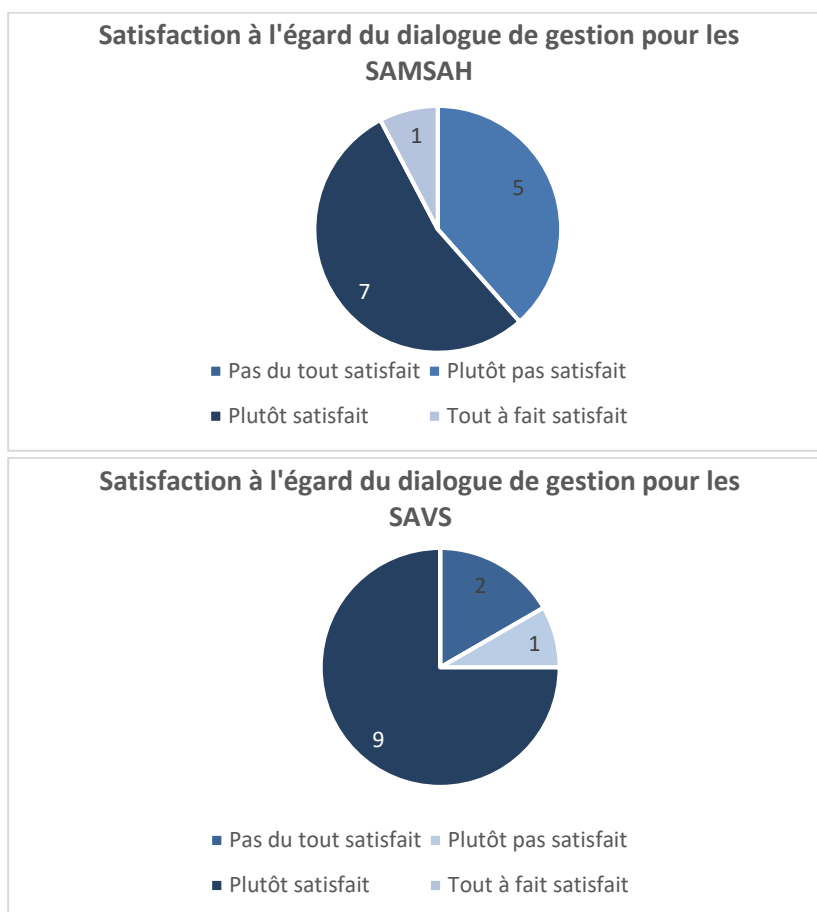
Les causes des hausses de dotation citées par les SAMSAH et SAVS, par ordre d'importance, sont l'évolution du nombre de personnes accompagnées par le service, l'évolution du personnel, la création de nouvelles activités, la suppression d'activités, et la modification des frais d'équipement.



Qualité du dialogue de gestion

Les SAMSAH et les SAVS sont, d'une manière générale, plutôt satisfaits de la qualité du dialogue de gestion qu'ils entretiennent avec leurs financeurs. En effet, près de 62% des SAMSAH qui ont répondu à la question « Le dialogue de gestion que vous entretenez avec les financeurs de votre service correspond-il à vos attentes ? », se situent dans le pôle des réponses positives (« plutôt satisfait » et « tout à fait satisfait »). Ce résultat grimpe à 83% pour les SAVS. Il y aurait ensuite plus d'insatisfaction générée au niveau du dialogue de gestion pour les SAMSAH au sens où près

de 39% disent qu'ils ne sont « plutôt pas satisfait » tandis que cette part est de 17% pour les SAVS. Par contre, aucune structure ne déclare n'être pas du tout satisfaite.



Au plan des difficultés rencontrées, trois types de difficultés ont été testées : le manque d'écoute, le manque de réactivité et les difficultés budgétaires. Il est possible de noter que les résultats sont sensiblement différents entre les SAMSAS et SAVS. Ainsi, si le manque d'écoute représente la principale difficulté des SAMSAS, elle n'est pas du tout évoquée par les SAVS. Ces derniers citent plus des difficultés budgétaires qui ne font pas du tout parties des problèmes des SAMSAS. Enfin, concernant le manque de réactivité, il ressort de manière équivalente pour les deux structures.

Olivier Lowczyk, Directeur des Etudes et de l'innovation, Médialis

Marine Boniface, Chargée de missions politiques publiques dans le champ de l'Autonomie, Médialis

Anaïs Delatour, Chargée de missions politiques publiques dans le champ de l'Autonomie, Médialis