



Jeudi 10 mai 2012
de 9h à 17h
à l'Athénée Municipal
Bordeaux



Journée d'étude et de formation
organisée en partenariat avec



Présentation des principaux résultats de l'étude nationale « Quels services d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap d'origine psychique ? »

Bénédicte MARABET

Conseillère Technique Responsable du Pôle Etudes, CREAHI d'Aquitaine

Quel services d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap d'origine psychique ?

Etude réalisée par le CEDIAS-CREAH I Ile-de-France, CREAI Alsace, CREAH Aquitaine, CREAI Bretagne

Dans le cadre du programme de recherche « Handicap psychique, autonomie, vie sociale », DREES-MiRe et CNSA en collaboration avec la DGCS, le GIS-IRESP et l'UNAFAM



Objectifs de la recherche

- Définir les conditions à réunir pour proposer un accompagnement le plus adapté possible aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap psychique
- Identifier la place des différents acteurs impliqués dans ces situations de handicap psychique, service d'accompagnement, psychiatrie, autres partenaires, usager, parents, etc.
- Répondre aux questionnements sur la nécessité ou non d'une spécialisation et d'une médicalisation de ces services

Méthodologie

Un échantillon de 10 services : SAVS et SAMSAH, généralistes ou spécialisés « handicap psychique » avec les investigations suivantes, pour chaque service :

- analyse des documents écrits : création du service, projet de service, évolution, composition de l'équipe, profil du public, modalités d'accompagnement
- entretien avec le directeur autour de certaines questions : profils typiques et atypiques, intérêt / limites de la spécialisation ou de la médicalisation
- réunion avec l'équipe : pratiques professionnelles, obstacles et facilitateurs dans l'accompagnement, qualité et intérêt des relations partenariales
- 4 biographies établies avec le référent éducatif illustrant la spécificité des profils (limitation dans les activités, parcours de vie, évolution...) et des modes d'accompagnement (nature des interventions, partenariat, travail auprès des aidants familiaux etc.)
- 3 entretiens avec des partenaires comment ces SAVS/SAMSAH se positionnent au sein du territoire ? quelles sont les articulations avec les autres dispositifs (secteur psy, SAD, ESAT, service tutelle, GEM...)?
- 2 entretiens avec des personnes suivies (et éventuellement un aidant familial) pour recueillir leurs attentes / critiques sur leur parcours et l'aide qui leur était apportée

La place citoyenne de la personne

- La personne accompagnée par un SAMSAH ou SAVS ni patient, ni usager d'une prestation, mais d'abord citoyen
- C'est d'abord la parole de la personne qui guide l'accompagnement → mettre cette parole à l'épreuve de la réalité pour l'aider à évoluer
- L'accompagnement médico-social vise à retrouver des habilités sociales pour insérer la personne de « manière plausible » dans un milieu de vie ordinaire dans *une perspective citoyenne*
- L'accompagnement repose toujours sur une « négociation » entre
 - des besoins repérés / des possibilités offertes par les services
 - des choix exprimés par les personnes.

Les solutions proposées ne sont pas standardisées, les modalités pas figées, les équipes ne fixent pas une norme dans les objectifs visés

Le profil des publics suivis

Plusieurs grands profils de population (« profils-type ») se distinguent parmi les publics accompagnés

- Personnes avec limitation de l'efficacité intellectuelle liée à des difficultés cognitives et/ou psychiques, trajectoire socio-familiale chaotique, capables d'autonomie dans la vie quotidienne mais besoin d'un étayage pour les aider à organiser/articuler leur vie quotidienne, sociale et professionnelle. Une majorité a une activité professionnelle en structure de travail protégé.
- Personnes suivies par des services de psychiatrie (ayant connu des hospitalisations longues ou répétées), n'ayant plus de troubles du comportement, reconnaissant leur maladie, autonomes dans la vie quotidienne, des capacités intellectuelles souvent intactes, des difficultés dans la relation avec l'autre → grand isolement social, parcours professionnel difficile, difficulté à entreprendre des tâches au quotidien et sur la durée.

Le profil des publics suivis (2)

- Personnes adressées par secteur psychiatrique (sortie d'hospitalisation...) avec pathologie psychiatrique grave, répercussions importantes sur perception de réalité, représentation de soi, rapport aux autres et limitations conséquentes (et souvent fluctuantes) dans le quotidien. Non-reconnaissance de leur maladie qui compromet la continuité des soins. Problèmes somatiques fréquents, accès au système de soins limité → morbidité plus importante.
- Personnes en situation de grande précarité, parfois sans reconnaissance administrative de leur handicap, sans soins ou en rupture de de soins, ayant une maladie psychique fréquemment associée à une addiction

Les caractéristiques de ces différents profils peuvent se mêler et aucun service ne reçoit un type de profil à l'exclusion de l'autre. Toutefois :

- Le 1^{er} profil est plutôt représentatif des SAVS généralistes
- Le 3^{ème} profil est plus fréquent dans les SAMSAH handicap psychique

Les intervenants

Le décret du 11 mars 2005 dresse une liste étendue des professionnels susceptibles d'être mobilisés → Souvent les équipes sont diversifiées en termes de diplômes et d'expériences. La capacité à travailler en équipe est essentielle. Les professionnels doivent disposer de liberté dans la mise en œuvre leurs pratiques pour favoriser la réactivité et l'adaptation aux situations.

- **Les « accompagnateurs sociaux » au cœur de l'équipe SAVS**

Proposent un suivi individuel et global de la personne, complété par l'intervention d'autres professionnels (au sein de l'équipe ou avec partenaires), pour l'aide aux actes essentiels, au logement et voire des activités collectives. Leur formation : principalement ES, assistant social, CESF ou psychologue.

- **Des équipes pluridisciplinaires en SAMSAH**

L'équipe du SAMSAH n'est pas une équipe de SAVS enrichie de personnels médicaux et paramédicaux. Ses membres se réfèrent plus au projet collectif du service qu'à un corpus disciplinaire différent selon les professionnels (médecin, infirmier, AS...etc.). Les travailleurs sociaux n'y occupent pas une place pivot. Ils sont une composante de l'équipe, mobilisable selon la demande de la personne et le sens de l'accompagnement.

Les modalités d'intervention

Les services d'accompagnement ont vocation « à intervenir d'abord au domicile de la personne ainsi que dans tous les autres lieux où elle exerce ses activités et met en œuvre sa participation sociale »

- **L'accompagnement individuel**

Chaque usager bénéficie au moins d'un accompagnement individuel, « socle du projet individualisé d'accompagnement ». But : créer une relation de confiance, faire le bilan des limitations et aptitudes, faire émerger des demandes, définir des objectifs pour une plus grande autonomie dans la vie quotidienne.

Se fait sous forme de visites à domicile (l'attention portée l'habitat : l'état du logement reflète souvent l'état de santé psychique de la personne), d'accompagnements physiques à l'extérieur, d'entretiens au service...

Les modalités d'intervention (2)

- **Les activités collectives**

Temps collectifs, médiatisés ou non par une activité précise, + ou - encadrés par des professionnels → interrelations avec des pairs (la parole d'un pair a parfois plus d'impact que celle d'un professionnel / proche)

Objectif faire émerger des compétences, aider les personnes à faire face à des difficultés de la vie quotidienne, repérer de partenaires de droit commun, entrer en relation avec les autres, mieux gérer leurs émotions.

Mais « *le collectif est difficile à envisager pour ceux dont la maladie n'est pas encore stabilisée* »

- **L'accueil libre**

Possibilité pour les personnes accompagnées de passer un moment convivial, sans le support d'une activité particulière et ni rendez-vous pour échanger entre pairs ou professionnels de manière informelle (parfois seule réponse aux besoins de socialisation de personnes très en difficulté dans la relation aux autres).

Les domaines de vie : la santé

Le domaine de la santé est central que ce soit en termes de besoins de soins (psychiques et somatiques) manifestés par le public concerné ou d'articulation de l'action des SAMSAH/SAVS avec les acteurs du soin.

- Participer à l'émergence d'une demande de soins et d'accompagnement
- Veiller à la continuité et régularité des soins et l'observance des traitements
- Evaluer les risques, réagir pour limiter les décompensations
- Articuler les soins et l'accompagnement médico-social : 2 aspects indissociables
- Permettre la prise en compte de la santé somatique et l'accès aux soins, accompagner l'utilisateur dans l'attention à prêter à son corps
- Prendre en compte les addictions dans le projet personnalisé (alcoolisme souvent intriqué aux difficultés psychiques)

Les domaines de vie : la vie sociale

La vie sociale est la « pierre d'angle » de la démarche d'accompagnement pour ces usagers. Les professionnels vont donc :

- Instaurer une relation de confiance et réunir les éléments d'une possible rencontre en proposant un cadre rassurant et souple
- Favoriser la prise de parole et l'exercice du choix
- S'appuyer sur l'effet structurant des interrelations entre pairs
- Encourager les relations sociales « médiatisées » pour créer une ouverture sur la Cité : activités organisées à partir du service, partenariat avec les GEM, activités thérapeutiques en CATTP, lien social avec les intervenants à domicile (AVS, aide-ménagère...)
- Soutenir les liens familiaux fragilisés, réactiver des contacts, aider à se distancier des aidants familiaux souvent épuisés

Les domaines de vie : le cadre de vie

Le cadre de vie (habitat, vie quotidienne, gestion budgétaire...) est déterminant pour accéder à une meilleure qualité de vie. Le logement, souvent difficile d'accès pour des personnes ayant un parcours en psychiatrie, est le point de départ d'un accompagnement :

- Entretien son logement, s'investir dans son logement... risque d'incurie, d'insalubrité, de conflits de voisinage
- Être attentif à son hygiène personnelle, son apparence... risque de rejet pouvant accentuer l'isolement
- Savoir se protéger. La vulnérabilité des usagers en font des « proies faciles » pour des racketteurs/squatteurs etc
- Accompagner la prise de repas, les courses : déséquilibre alimentaire, choix irraisonné, risque des carences
- Apporter une aide à la gestion budgétaire (ressources limitées : une majorité des usagers perçoit l'AAH) et administrative (risque de perte de droits, de non-recours...)

Les domaines de vie : l'activité professionnelle

En dépit d'un parcours professionnel chaotique, la demande d'accéder à un emploi reste fréquente, parfois posée comme une priorité → souhait de normalisation ou de faire face au désœuvrement.

Les modalités d'accompagnement mise en œuvre...

- partir de la demande et réfléchir sur les conditions de sa mise en œuvre « *même si elle est déconnectée du réel* ». Si la demande ne peut aboutir, les personnes doivent pouvoir être reconnues socialement, participer à une activité
- proposer une aide à la construction d'un projet professionnel (avec des moyens propres au service ou avec des partenaires : Cap emploi, mission locale, ESAT etc) avec des outils/modules adaptés : auto-évaluation, entretiens, ateliers, mise en situation professionnelle
- proposer un appui dans l'emploi (les services vont jouer un rôle de stabilisateur pour des situations fragiles, limiter l'absentéisme), ou dans la réorientation (notamment vers le milieu protégé)

L'aide aux aidants

Axe d'intervention souvent le moins développé et le plus hétérogène. Les relations des usagers avec leur famille sont variables : étroites, distancées, conflictuelles... la souffrance des usagers perturbe les relations familiales

- Les professionnels constatent fréquemment un sentiment de solitude, d'isolement chez les parents des usagers
- Prise en compte des aidants en les associant à la demande et à la mise en œuvre d'accompagnement, avec l'accord de la personne
- Mise en place d'un accompagnement dans des espaces différenciés → orientation vers associations de parents : groupes de parole, programmes de soutien...
- Plus rarement, des services mettent en place une aide directe
- L'intervention du service a toujours un impact sur les aidants en soutenant la prise d'indépendance des usagers, en les rassurant en leur permettant de se consacrer davantage à leur propre vie

Partenariat

Les SAVS et SAMSAH sont amenés à travailler avec de multiples partenaires et assurent un rôle essentiel de coordination de ces intervenants autour de la personne.

Les acteurs du soin

- Veille, alerte et accompagnement vers le soin
- Impact positif de l'accompagnement sur l'état de santé (y compris en cas d'addictions)
- Construire des partenariats autour de situations suivies en commun (avec modalités de coopération conventionnées)
- Entre secteur psy et SAMSAH : fixer les limites des compétences et interventions de chacun

Partenariats (2)

Les services de mandataires judiciaires

- Action des SAVS /SAMSAH complète celle des mandataires sur la vie quotidienne, le domicile, les démarches
- Appui précieux à leur fonction de coordination et d'évaluation des besoins
- SAVS/SAMSAH peut servir de tiers dans la relation personne protégée/mandataire, aider à formuler/décrypter une demande

Les acteurs du champ du logement

- SAVS/SAMSAH, réactifs et complémentaires avec le sanitaire mais plus accessibles et mobilisables
- Permet l'accès aux soins de locataires ne reconnaissant pas leurs troubles

Travail protégé : SAVS/SAMSAH → prise en compte des domaines de vie complémentaires au travail, moyen de lutte contre l'isolement

Service d'aide à domicile : intervention facilitée si le bénéficiaire est suivi par SAVS/SAMSAH, besoins de conseils, d'être épaulé en cas de difficultés

Spécialisation du service

- Répondre aux besoins des personnes en situation de handicap psychique → *« modalités d'accompagnement à même d'établir un lien de confiance avec les personnes, de maintenir les conditions d'une possible rencontre et de les rendre actrices de leur propre vie, y compris dans le milieu de vie ordinaire »*
- **Cadre solide et permanent** pour rassurer les personnes et construire un projet sur le long terme. Besoin de sentir que le service est présent et réactif. Il faut veiller à susciter ce lien et le maintenir.
- **Souplesse des modes d'intervention** : pour s'adapter à la fluctuation de l'état de santé, l'imprévisibilité des comportements liée à la maladie psychique. Le processus d'admission fait l'objet d'une attention particulière, phase « d'appropriation mutuel » (facilitée si pas d'obligation de notification MDPH pour avoir droit à un accompagnement)
- **Durée d'accompagnement** : mise en confiance et mobilisation des habiletés sociales souvent un processus long progressif. Ce travail ne doit pas s'appuyer uniquement sur SAVS/SAMSAH car risque de chroniciser les usagers. Fonction de « veille sociale » à donner à ces services au-delà de la phase soutenue du suivi avec la possibilité à la personne de réactiver l'accompagnement.

Médicalisation /articulation avec le sanitaire

- Présence d'un handicap d'origine psychique parmi le public suivi n'implique pas la nécessité de « médicaliser » le service → les soins et l'accompagnement médico-social sont deux démarches complémentaires
- Mise en place SAVS/SAMSAH nécessite le maintien/développement des structures sanitaires ambulatoires → leur intervention diminue le recours à l'hospitalisation (moins fréquente moins longue) mais mobilise davantage les CMP
- Les SAMSAH ont des psychiatres/psychologues/infirmiers avec connaissances cliniques dans le champ santé mentale → mieux « outillés » que les SAVS pour un public en rupture de soins psychiatriques / jamais diagnostiqué / qui refuse tout contact avec le secteur psychiatrique
- Lecture clinique des manifestations de certaines pathologies psychiatriques par le personnel médical d'un SAMSAH → utile pour supporter le « *sentiment d'étrangeté* » ressenti par les intervenants sociaux de l'équipe
- Les SAMSAH plus appropriés dans le suivi/coordination des soins des personnes atteintes de maladies graves/chroniques (VIH, cancer, hépatite, maladie cardiaque ou respiratoire, etc.) ou des aménagements de vie particuliers

Des équipes « ressources » pour les territoires

Les SAVS/SAMSAH → ressource potentielle dans la mise en œuvre des politiques publiques en faveur des personnes avec un handicap psychique

- Evaluation des compétences sociales de la personne dans ses différents domaines de vie prenant en compte l'environnement
- Pluridisciplinarité des équipes, pratiques professionnelles, modalités d'intervention variées → *expertise indéniable* pour établir un lien de confiance/communiquer avec des personnes avec un handicap psychique
- Ressource pertinente pour les équipes pluridisciplinaires des MDPH, notamment pour les plans de compensation
- Positionnement « à la croisée des chemins » sur le territoire → ressource précieuse en termes d'information/conseil/formation pour les autres acteurs intervenant auprès de ces publics

Quelles perspectives de développement des SAVS et SAMSAH ?

- Il n'y a pas UNE forme organisationnelle unique adéquate pour répondre aux besoins d'accompagnement des personnes en situation de handicap d'origine psychique
- Les politiques publiques actuelles (Lois 2002, 2005, 2009, PRS) posent comme principe le décloisonnement entre le sanitaire et le social et la mise en place de parcours de vie et de soins des personnes en situation de handicap « cohérent et sans rupture »
- SAVS /SAMSAH sont des dispositifs qui s'inscrivent dans ces principes. Ils peuvent être le pivot d'un *'plan personnalisé et concerté de soins et d'autonomie'* conçu pour chaque personne → avec pour objectif de construire ensemble un « *trajet de vie alternatif à une vie sociale morbide* » dans une continuité d'action

Un guide méthodologique... à paraître

- La CNSA a souhaité qu'un guide méthodologique permettant de traduire les enseignements de cette étude sous forme de propositions méthodologiques soit réalisé

Ce guide :

- a pour objectif d'apporter des outils aux décideurs/financeurs (ARS et conseils généraux) et aux promoteurs (associations gestionnaires ou secteurs psychiatriques) pour la développement de SAVS/SAMSAH sur un territoire donné.
- va identifier les « bonnes » questions à se poser pour la création de services d'accompagnement :
 - choix entre SAVS et SAMSAH
 - modalités d'accueil à retenir et prestations à proposer entre besoins et attentes des publics et ressources mobilisables sur le territoire...

Pour en savoir plus...

- Télécharger l'étude complète sur le site du CREAHI d'Aquitaine :

[http://creahi-aquitaine.org/
etudes/rapport_definitif_savs_samsah.pdf](http://creahi-aquitaine.org/etudes/rapport_definitif_savs_samsah.pdf)

- Merci pour votre attention ! 😊