

Journée Régionale de Formation (Forum Ouvert) 25 janvier 2011 - COLOMMIERS (Haute-Garonne)

Aidons-nous à les accompagner

« De la singularité des parcours des personnes en situation de handicap à la spécificité des services : comment répondre ensemble ? »

Recueil des rapports de discussion

L'objectif de cette journée était de créer un espace et se donner le temps de réfléchir ensemble et discuter, en vue

- ☞ de mieux se connaître,
- ☞ se comprendre entre acteurs et professionnels,
- ☞ se rassembler autour d'un intérêt commun,
- ☞ se poser des questions, évaluer nos attentes et répondre ensemble pour mieux accompagner les personnes en situation de handicap,
- ☞ se nourrir des différences,
- ☞ valoriser le constructif et les valeurs communes,
- ☞ harmoniser les pratiques,
- ☞ préciser le partenariat et le travail de réseau et renforcer notre confiance mutuelle...

A partir de la question :

« Quelles sont les idées, les questions et les possibilités que je veux explorer pour nous aider à accompagner les personnes en situation de handicap : de la singularité de leurs parcours à la spécificité des services... comment répondre ensemble ? »,

La méthode de travail (forum ouvert) utilisée aura permis :

- ☞ de dresser l'ordre du jour sur place à partir des questions qui VOUS intéressaient
- ☞ de faire équipe avec d'autres personnes qui ont à cœur les mêmes sujets
- ☞ de faire une place à chaque sujet
- ☞ de s'enrichir des expériences et des connaissances des autres, dans un climat de créativité, de respect et de responsabilité
- ☞ d'énoncer et de développer des perspectives

**Liste prioritaire des rapports de discussion -
Forum Ouvert MAIS – 25 janvier 2011**

N° Rapports	Titre des rapports	Initiatrice-Initiateur	Nombre de tickets
Priorité n°1 (rapports regroupés)			
2	Rédiger, argumenter : quelle place pour l'intimité ?	Anne-Marie BEAUMONT	27
21	Aujourd'hui professionnel, demain usager... Quel parcours avec quelle éthique ?	Hugues SOULE	
30	Les personnes handicapées doivent-elles se déshabiller pour être accompagnées ?	Anne-Marie NUNES	
<u>Rapports connexes à la priorité n°1</u>			
18	« Ensemble ici », Qu'est ce qui fait qu'on peut répondre ensemble ici ?!	Sophie BRUNEAU	3
20	Liberté et intimité opposées à la protection de l'utilisateur	Carole ZMIKNOVSKY	2
26	Comment rendre pérennes les accompagnements ? Confiance faite aux professionnels	Catherine SCHWAAB	5
Priorité n°2			
19	Notes, rapports sociaux à la MDPH	Loïc CHAUVET	18
<u>Rapports connexes à la priorité n°2</u>			
5	Notification ou obligation ? Non notification : interdiction d'accompagnement ?	Loïc CHAUVET	12
25	Accompagner sans orientation	Philippe LAROSE	
8	Comment associer la personne dans les réseaux d'accompagnement ?	Philippe COLOMBE	2
24	Chaque SAVS décline, à partir des textes officiels, un projet de service original. Comment communiquer nos particularités aux MDPSH ?	Christiane METGE	4
28	SAVS : partenaire des MDPH ou prestataire de service dans l'avenir ?	Suzanne BRACONNIER	13
Priorité n°3 (ex-æquo)			
10	Partenariats : résistances, enjeux, limites	Claudine HOURCADET	16
<u>Rapports connexes à la priorité n°3</u>			
6	Quand la société ne propose pas de réponse aux besoins spécifiques d'un usager : comment construire, et avec quels moyens et partenaires, une réponse adaptée ?	Magali MAROT	5
8	Comment associer la personne dans les réseaux d'accompagnement ?	Philippe COLOMBE	2
22	Quelle place des usagers dans les Services d'accompagnement ?	Jean-Paul MILLER	5
28	SAVS : partenaire des MDPH ou prestataire de service dans l'avenir ?	Suzanne BRACONNIER	13
31	Projet de vie / Projet de service : quelles adaptations ?	Philippe COLOMBE	5

N° Rapports	Titre des rapports	Initiatrice-Initiateur	Nombre de tickets
Priorité n°3 (ex-æquo)			
15	Quand y a-t-il danger pour la personne à gérer seule sa vie ? Limite de l'accompagnement	Irma GOZZETTI	16
<u>Rapports connexes à la priorité n°3</u>			
4	Projet de vie de l'usager, projet de vie de la famille : accord et/ou désaccord ?	Flavie TROUETTE	2
23	Handicap et conduites addictives : quel accompagnement ?	Karine CLOUZET	9
27	Prise de risque : jusqu'où ne pas aller trop loin ?	Camille MAURY	11
29	L'usager, expert de sa situation, sait-il bien ce qui est bon pour lui ?	Sylvie CHAMPION	2
Autres rapports			
1	Comment accompagner les personnes adultes handicapées vieillissantes ?	Jacqueline SOUBERVILLE et Marjorie LE RUN	3
3	Pourquoi, selon les SAVS, peuvent être proposés des accompagnements complètement différents ?	Sylvie SOLERES	8
7	Critères, limites à l'accompagnement par un SAVS	Didier BRET	6
9	Comment accompagner les personnes en situation de handicap dans leur fonction de parents	Suzanne BRACONNIER	8
11	La marchandisation du secteur médico-social	Patricia GONZALES	3
12	La place des parents dans le SAVS et SAMSAH	Renée MICHEL BRAZIL	3
13	Y a-t-il un moyen de former ou informer le personnel d'accueil pour ne pas mettre en difficulté la personne handicapée ?	Emma UMUTESI	0
14	Temps de l'usager, temps de l'accompagnement : quel travail possible ?	Cécile GAGNARD	1
16	Nombre limité de places en SAVS. Demandes d'accompagnement de plus en plus importantes. Comment y répondre ?	Christelle CHEVREUX	1
17	<i>Non existant</i>		-

Sujet : Comment accompagner les personnes handicapées vieillissantes ?**Initiatrices : Jacqueline SOUBERVILLE et Marjorie LE RUN****Discussions – Éléments importants****Quelques interrogations :**

- Comment maintenir la vie sociale? Du lien
- Comment appréhender et cumuler les deuils? (Famille, travail, lien social ex : avec les anciens collègues...)
- Comment maintenir une dynamique? Projet vacances, projet famille, loisirs divers en fonction des revenus et des capacités
- Comment préparer l'usager à sa propre mort?
- Comment repérer les signes de détresse et/ou d'isolement?
- Vide juridique : L'usager perçoit l'APA au détriment de l'AAH. Quelle identité? Quelle reconnaissance?
- Quel hébergement? Quel accompagnement? Quel financement? Quelle mesure de protection si besoin.

Quelques idées :

- Convention, partenariat EPHAD
- Associations loisirs et caritatives
- Famille d'Accueil
- « Contrat » bénévolat sur son ancien lieu de travail
- Formation des professionnels : gérontologie ou autre

Sujet : REDIGER – ARGUMENTER : quelle place pour l'intimité ?**Initiatrice : Anne-Marie BEAUMONT****Discussions – Éléments importants****CONFIDENTIALITE** : pas compatible avec les détails, les précisions, les explications, les évolutions demandés dans la rédaction des rapports MDPH.

- Indécence de certains propos lors des CDAPH qui influencent ou pas les décisions d'orientation mais qui ne sont pas dits par hasard. A quelles fins ?
- Difficulté : la compensation du handicap par la personne elle-même peut minimiser l'expression de ses difficultés réelles. Les professionnels se sentent parfois encouragés à « exagérer » ou « falsifier » les progrès obtenus pour maintenir l'orientation de la personne.
- Les recours sont souvent conditionnés par la force de persuasion du professionnel
- Pourquoi tant argumenter une demande d'orientation ? Les personnes ont l'impression de quémander auprès des MDPH et d'être l'objet d'un épiluchage permanent et excessif.
- Les fichiers : qui les consulte, combien de temps existent-ils, leur utilisation future ?

QUELLE EST LA CONFIANCE FAITE AUX PROFESSIONNELS ?

- Ils sont porteurs d'éléments, d'informations à ne pas divulguer même si cela est capital pour la décision. Même avec l'accord de l'utilisateur, le professionnel soumis au secret professionnel peut-il faire état de certaines informations ?
- Les professionnels et /ou les personnes handicapées peuvent ressentir une suspicion de profiter du système (exemple des PCH, AAH...et complaisance des travailleurs sociaux).
- Les procédures sont codifiées et déshumanisent l'accompagnement : il faut rentrer dans « des cases » sinon la demande n'est pas prise en compte. Dans « ces cases » quelle place pour le handicap psychique ?

EXPERTISE DES PROFESSIONNELS :

- Le professionnel peut décider d'un commun accord avec l'utilisateur d'interrompre l'accompagnement : si l'utilisateur ne s'implique pas, s'il n'en a plus besoin ou s'il a besoin d'une autre orientation.
- Le nombre d'orientations diminue alors que les demandes explosent. Manque de moyens pour faire de la prévention une priorité : injonction économique ?
- Durée courte de l'orientation (exemple 1 an) ne laisse pas la place à l'accompagnement.

QUESTIONS :

- Pourquoi le professionnel doit-il relayer par écrit la demande d'accompagnement faite par l'utilisateur ?
- Pourquoi la personne en situation de handicap doit-elle argumenter sa demande et répondre à des questions orientées alors qu'il ne lui est pas restitué le refus argumenté de la MDPH ? Quelle considération de la personne ?

Quel est le rôle des directeurs, des associations dans leur positionnement d'acceptation, d'accompagnement et de travail dans tout ce système énoncé précédemment ? (résistance ? Indignation ? Dénonciation ?)

Sujet : Pourquoi, selon les SAVS, peuvent être proposés des accompagnements complètement différents ?

Initiatrice : Sylvie SOLERES

Discussions – Éléments importants

Au terme des échanges, les propositions des participants sont :

- la diversité des publics

Les dernières notifications d'orientation concernent des publics différents (de plus en plus sur le versant des troubles psychiques) ce qui nécessite une adaptation du service.

Hétérogénéité des parcours des usagers, donc réponses multiformes, il est donc difficile d'avoir une spécificité.

La diversité des profils est une richesse et implique une dynamique, une stimulation.

Chaque SAVS fait varier son effectif au-delà de l'agrément en puisant dans la liste d'attente.

- les attentes des conseils généraux et des MDPH

Certaines orientations semblent s'apparenter à des « missions d'expertise », une pré-évaluation de la compensation. Ne devenons nous pas parfois « CDA 2 » qui affinons les orientations ?

Du fait d'un budget en dotation globale, les SAVS proposent des accompagnements à moindre coût, et sont de ce fait parfois désignés par défaut.

Demandes d'accompagnement séquentiel et en file active. Le manque de réactivité des MDPH dans les notifications freine les potentiels aller/retour entre période d'accompagnement et fin d'accompagnement.

SAVS spécifiques ou SAVS généralistes : quelles sont les attentes des CG ?

Certains CG font pression, il est difficile de résister car ce sont les financeurs.

Ont été notés par plusieurs participants un raccourcissement des durées d'orientation, des refus de double orientation pour des couples.

- les projets associatifs et projets de service

Chaque SAVS a ses spécificités et s'ouvre donc à un public, un accompagnement.

Le turn-over ne doit-il pas être partie intégrante de nos missions ? Si la personne accompagnée, part et revient, elle est souvent porteuse d'un désir plus affirmé, l'accompagnement en est facilité et tonifié.

Des SAVS très ciblés (ex : APF) se demandent s'ils ont les moyens, s'ils sont compétents pour devenir « généralistes »...Ils refusent des orientations qui n'ont pas de déficience motrice.

- l'interdisciplinarité dans les équipes.

Plus le SAVS joue l'interdisciplinarité, plus ses facultés d'adaptation ne sont facilitées.

Toutefois, chacun doit conserver sa spécificité professionnelle.

Autres questionnements...

Devons nous donner à la MDPH une info sur ces spécificités ? si oui, comment ? (par ex, la MDPH du Lot invite des membres de l'équipe d'un SAVS à participer aux commissions.)

Certains services ont pu aller se présenter à la MDPH et communiquer sur leurs accompagnements.

Sujet : Projet de vie de l'utilisateur et projet de vie de la famille : accord ou désaccord ?**Initiatrice : Flavie TROUETTE****Discussions – Éléments importants**

Comment travailler le projet de vie d'un usager quand sa famille a un projet de vie différent pour lui?

- Demande d'autonomie vis-à-vis de la famille
- Reconnaissance de la médiation familiale : orientation vers un tiers impartial.
- Reconnaissance de la personne handicapée : infantilisation par la famille qui ne la reconnaît pas en tant que tel.
- Décalage majorité à 18 ans et versement de l'AAH à 20 ans : infantilisation de la Société ???
Représentation de la famille qu'il faut essayer de faire évoluer.
- Comment faire pour que la parole de la personne handicapée soit prise en compte par sa famille?
L'aider à s'exprimer et soutenir sa parole. La personne a elle aussi un rôle à jouer, prise de distance, poser des limites. Envisager un travail sur l'estime de soi.
- Notion de temps est importante : appropriation du projet par la personne.
- Groupe de parole pour les parents qui ont des problématiques ou qui rencontrent des difficultés communes.
- La personne doit être actrice et/ou auteur de sa vie

Sujet : « Notification : proposition/obligation ??
Non notification : interdiction d'accompagnement ?? »

Initiateur : Loïc CHAUVET

Discussions – Éléments importants

Constat : décalage entre besoins ressentis, regards des professionnels et évaluations MDPH.

3 principaux cas de difficultés en absence d'orientation :

- Quel travail avant la notification ?
- En cas de demande administrative non faite par l'utilisateur malgré les besoins
- En cas de refus de renouvellement (les rejets sont ils motivés ?)

Que devient l'utilisateur et ses besoins dans ces différents cas de figure ??

CONCLUSION

Besoins :

- Meilleure interconnaissance (conseil général, MDPH, SAVS et conseil consultatif)
- Mutualiser les pratiques

Sujet : Quand la société ne propose pas de réponse aux besoins spécifiques d'un usager. Comment construire, et avec quels moyens et partenaires, une réponse adaptée.

Initiatrice : Magali MAROT

Discussions – Éléments importants

Il existe des services/organismes

- emploi
- soin « psy »
- hébergement
- ...

Qui ont un mode de fonctionnement

- « limité »
- « rigide »
- Peu modulable
- Défini par un agrément trop spécifique...

Les parcours sont compliqués : les orientations, notifications, commissions...compliquent les parcours et limitent les expérimentations qui permettraient de préciser les projets et perspectives des personnes (délais importants, dossiers administratifs fastidieux et complexes, ...)

Or chaque personne a une situation particulière et nous construisons un accompagnement individualisé.

Sans créer un « nouveau » service qui viendrait palier un manque à un moment : utiliser et moduler les services et organismes existants.

Cela amène à se poser les questions suivantes :

- Comment établir un partenariat efficace et réciproque (contractualisation?, évaluation?)
- Comment remonter les manques, les lacunes et à qui (MDPH, Conseil Général, ARS, Ministère), sous quelle forme et par qui ? Le M.A.I.S.?
- Est-ce que les différents services/organismes (CMP, CAP EMPLOI, FAM, Foyer occupationnels, Foyers d'hébergement,...) ressentent le besoin d'être partenaires avec les SAVS, SAMSAH ? Sommes-nous clairement identifiés ?

Sujet : « CRITERES, LIMITES A L'ACCOMPAGNEMENT PAR UN SAVS »**Initiateur : Didier BRET****Discussions – Éléments importants**

Responsabilité d'un SAVS dans un accompagnement

Projet du SAVS ? Projet de la personne ?

Difficultés de la personne à élaborer une demande.

Limites de l'accompagnement qui peut renvoyer à la question de la prise en charge.

Comment se contractualise l'accompagnement de la personne ?

Responsabilités : la personne est avant tout citoyenne.

La limite de l'accompagnement peut venir de l'utilisateur.

Les critères de l'accompagnement :

- Commande d'un autre service : implique qu'il faut faire avec tout le passif institutionnel.
- Par la personne elle-même : construire une relation de confiance

Comment mesure t'on l'insupportable ? Quels outils avons-nous?

Le passage de l'entrée est incontournable :

L'utilisateur doit pouvoir nous formuler sa demande d'accompagnement, ce qui implique une réévaluation du service.

Il faut un minimum d'engagement de l'utilisateur.

Souvent nous sommes démunis face aux personnes atteintes de maladie psychique, importance de maintenir le lien,

Formuler l'obligation de soin, sinon limite de l'accompagnement du service, s'autoriser à une fin d'accompagnement.

Laisser la porte ouverte pour un retour.

Il faut absolument poser l'accueil, les objectifs, partir de la demande de l'utilisateur quelle qu'elle soit.

La réévaluation permettra l'émergence (peut être) d'une autre demande.

Importance d'expliquer notre accompagnement (les écrits, les rapports auprès des autorités de contrôle = MDPH – Conseil général.

Sujet : comment associer la personne dans les réseaux d'accompagnement

Initiateur : Philippe COLOMBE

Discussions – Éléments importants

Pour associer (correctement) la personne :

- Prendre en considération son projet de vie
- Associer les partenaires au projet de vie de la personne
- Aider à l'émergence du projet de vie
- Ne pas substituer son désir à celui de la personne
- Associer la personne dans la compréhension des contraintes environnementales

Sujet : Comment accompagner les personnes en situation de handicap dans leur fonction de parents ?**Initiatrice : Suzanne BRACONNIER****Discussions – Éléments importants**

- L'accompagnement à la parentalité doit permettre le soutien et le maintien d'un lien affectif adapté avec le rôle de parent, en fonction des capacités de chacun (physique et psychique)
- Accompagner (si et quand possible) de l'idée au projet, qu'est ce que cela veut dire avoir un enfant, et être parent, travail en amont, avec une équipe : le référent et en parallèle une équipe spécialisée (EJE, CAP petite enfance, Auxiliaire puéricultrice...)
- Quels partenaires pour relayer le SAVS ?
- Comment accompagner dans l'éducation sur le long terme?
- Pas de P C P H pour l'accompagnement à la parentalité
- Quelle crédibilité ont les parents auprès de leur enfant quand ils sont eux même accompagnés ?
- Travail en partenariat avec les équipes et établissements spécialisés : PMI, CMPEA, IME,...
- instaurer des groupes de réflexions avec les différents partenaires autour de la parentalité
- Permanence téléphonique 24H sur 24, pour répondre aux inquiétudes et angoisses et désamorcer les problèmes plus importants à venir ;
- Avoir un lieu d'accueil spécifique, de rencontres parents enfants : permet un échange entre parents, entre enfants et une évaluation de l'évolution des enfants

Sujet : Partenariats : résistances, enjeux, limites

Initiatrice : Claudine HOURCADET

Discussions – Éléments importants

Différencier partenariat et réseau.

Le partenariat implique d'avoir un objectif commun centré sur l'utilisateur et son projet.

Il implique un conventionnement.

Trois niveaux de partenariat :

- Politique : structures, institutions
- Professionnel : métiers, missions
- Technique : contraintes environnementales, pratiques quotidiennes

Le partenariat pour lutter contre : les résistances, la non-reconnaissance, la suprématie d'une discipline-mère, la méfiance, la toute-puissance, l'illusion de bien se connaître, des représentations et apriori

Modalités possibles de partenariat : la recherche de complémentarité, le bricolage, la négociation, la (re)connaissance mutuelle, l'acceptation des limites, la coordination des actions, l'effort de définition, le travail sur les limites, les méconnaissances, les carences, l'adaptation.

Un cas à part : la MDPH : partenaire ou pas ? Ce thème mérite un atelier, voir un forum à lui tout seul.

Le partenariat : ni une religion, ni une phobie, ni une panacée.

Sujet : la marchandisation du secteur médico-social

Initiatrice : Patricia GONZALES

Discussions – Éléments importants

L'éducateur est il un simple exécutant ?

L'utilisateur un simple client ? (privatisation)

Peut on utiliser l'évaluation plutôt que la subir ?

La culture du résultat

Rentabiliser un service

Comment organiser la résistance ?

Nous, associations sommes aussi instigateurs de notre perte, CCN 51, 66 que nous mettons nous même à mal, moindre coût du personnel, quels services ?.....

Sujet : La place des parents dans le SAVS et SAMSAH

Initiatrice : Renée MICHEL BRAZIL

Discussions – Éléments importants

Questionnement :

Comment faire en sorte que les parents soient moins mis à l'écart dans l'accompagnement de leur enfant adulte (peur du jugement, partage du projet) ?

Comment faire quand les parents s'opposent à l'accompagnement ?

Comment travailler en complémentarité avec les familles ?

Différences entre intervention au domicile des parents et le domicile de l'utilisateur ?

Moyens évoqués :

Nécessité du travail en transversalité (usager, famille, professionnel)

Groupe psycho éducatif (thérapie familiale longue ou courte) / Appel aux médiateurs familiaux (psychologues, assistants sociaux...)

Partage du savoir faire

Groupe de parole des familles

Aide aux aidants

Conseil de la vie sociale pour SAVS et SAMSAH ?

Formation des familles (selon thématique, ex : deuil, sexualité, vieillissement des parents...)

Éduquer et former les professionnels pour écouter et accueillir les familles

Plus de liens avec psychiatres et familles.

Sujet : Y a-t-il un moyen de former ou informer le personnel d'accueil pour ne pas mettre en difficulté la personne handicapée ?

Initiatrice : Emma UMUTESI

Discussions – Éléments importants

Quelle élocution faut-il pour être compris ?

Avoir une difficulté d'expression-communication signifie impossibilité d'insertion – autonomie ?

Sujet : Temps de l'utilisateur, temps de l'accompagnement : quel travail possible ?

Initiatrice : Cécile GAGNARD

Discussions – Éléments importants

- Temps d'accompagnement : fin de prise en charge
- Comment arrêter l'accompagnement ?
La fin de l'accompagnement n'est pas :
 - * le rejet de l'utilisateur
 - * le rejet de l'équipe
- Aboutissement de l'accompagnement :
 - * objectifs réalisés
 - * l'utilisateur n'adhère plus

Savoir mettre un terme.

- Temps d'élaboration pour l'utilisateur dans la construction de son projet
- Notion affective dans la prise en charge mais aussi dans la question de l'arrêt
- Construire une relation de confiance peut prendre du temps ?
- Temps : durée d'orientation MDPH : limite, temps prescrit.
Comment on s'inscrit dans le temps avec cette date limite ?
- La limite peut rythmer l'accompagnement ?
- Il y a trois temps, celui de l'utilisateur, celui de l'accompagnement et celui de la notification
- Comment ces temps sont-ils déclinés par rapport aux profils de chaque utilisateur ? Parfois trop long, parfois trop court.

Sujet : Quand y a-t-il danger pour la personne à gérer seule sa vie ? Limite de l'accompagnement.

Initiatrice : Irma GOZZETTI

Discussions – Éléments importants

Exemple d'une situation dangereuse : souhait de l'utilisateur d'arrêter l'accompagnement SAVS et son travail en ESAT.

Comment réagir face à la précarité éventuelle de sa situation lorsque le danger peut aller jusqu'à la mort de l'utilisateur ?

Comment définir s'il y a danger et à quel moment ?

Ou Comment supporter la frustration de ne « pas pouvoir faire » (de ne plus pouvoir l'accompagner alors que le professionnel perçoit des dangers potentiels) ?

Les moyens mis en place face à cette situation de rupture d'accompagnement par la personne :

- transmission des informations aux partenaires et organismes tutélaires (curatelle, tutelle, assistante sociale...).
- Accepter à ce que la personne choisisse de se détruire.
- Alerter sans être dans le signalement.
- Création de groupe d'analyse des pratiques pour prendre du recul par rapport à la situation dangereuse.
- Création de protocoles pour se « protéger » de l'affect.

Remarques :

- le temps peut-être constructif malgré les impressions de l'accompagnant.
- les difficultés de l'accompagnant est parfois de dépasser son sentiment de culpabilité et d'accepter ses limites.
- L'accompagnement du projet de l'utilisateur peut entraîner un risque d'échec notamment dans les cadres suivants :
 - o une trop forte exigence de l'accompagnant,
 - o une non prise en compte par l'utilisateur des difficultés à venir et de ses limites.
- malgré les avis contradictoires le professionnel accompagne l'utilisateur dans ses choix quelle que soit la finalité de ses orientations.
- Les « échecs » perçus à un moment peuvent être le passage à une étape constructive dans le futur pour un nouvel accompagnement.
- Des difficultés à être entendu par certaines instances comme la MDPH lorsqu'on accompagne des projets en contradiction avec la perception commune.

Cela peut entraîner un refus d'orientation de la MDPH.

Comment défendre ces projets auprès de la MDPH ?

Sujet : nombre de places limitées en SAVS. Demandes d'accompagnement de plus en plus importantes. Comment y répondre ?**Initiatrice : Christelle CHEVREUX****Discussions – Éléments importants**

Agréments pour accompagner un certain nombre de personnes. Listes d'attentes.

Pour certains SAVS : accompagnements liés au travail en ESAT : Demandes de plus en plus importantes de l'extérieur, notamment handicaps psychiques ce qui amène les professionnels à s'interroger sur les accompagnements mis en place.

Notifications d'accompagnement SAVS de 3 ou 6 mois qui entraînent des accompagnements de courte durée.

SAVS rôle d'orientation de la MDPSH.

Le financeur calcule en nombre de places et non en durée d'accompagnement.

Importance de la rédaction du projet de service et définition de l'accompagnement. Être au clair par rapport à la rédaction de ce projet et au projet d'accompagnement de la personne.

Est-on en mesure de rendre au financeur le justificatif de notre action ?

Échanges et partenariat : se faire connaître et connaître l'autre.

Crédibilité par rapport à la qualité de l'accompagnement.

Au Canada : commissions qui décident d'une enveloppe budgétaire tenant compte de l'environnement de la personne.

Risque : financement à la prestation.

Importance de garder la spécificité de chaque SAVS. Comment continuer à exister dans notre entité ?

Difficulté de répondre à la multitude de demandes d'accompagnements (notifications de 6 mois) : cela nous amène à nous interroger sur notre fonctionnement (souplesse de l'accompagnement).

Frustration de voir autant de personnes demandeuses, porteuses d'un projet et auxquelles on ne peut pas répondre du fait d'un agrément limité à un certain nombre de places.

Distinction des différents types d'accompagnements. (2 à 3 heures par semaine pour certains, 1 fois par mois pour d'autres).

Projet Individualisé : même chose pour tous

Projet personnalisé : en fonction de chaque personne.

Différence entre la demande de la personne, son besoin et son désir.

On ne peut conclure que par d'autres réflexions à mener sur ce thème.

N° : 17

Ce rapport n'existe pas.

Sujet : « ensemble ici », Qu'est ce qui fait qu'on peut répondre ensemble ici ?!

Initiatrice : Sophie BRUNEAU

Discussions – Éléments importants

CONSTATS –BESOINS

« Ensemble ici » : nous autres, 80 professionnels à Colomiers aujourd'hui....
Que faire ressortir de NOTRE rencontre?

Repérer les spécificités de chaque SAVS

Organiser une **communication cohérente**

Qu'est ce qui nous rassemble?

Un **cadre normatif commun mais très large** (décret 2005 SAVS- SAMSAH)

Usagers et familles perdus pour aller vers le service adapté

Est-on seulement un **ensemble au sens mathématique?**

RECHERCHE DE NOS DENOMINATEURS COMMUNS

Idée de se fédérer autour de :

- nos **missions sur un territoire**
- nos **méthodes de travail** (pris en charge ou prise en compte dans l'accompagnement)
- l'objectif d'**autonomie** (débat sur nos postures pour aider ou non, à réaliser tout ce que veut la personne ...)
- la perspective de mettre en situation de **citoyenneté pleine et entière** de la Personne en situation de handicap
- La définition de la **personne HUMAINE en tant que sujet** et notre relation d'aide

Nous sommes des **professionnels sur le terrain qui appliquent et font vivre concrètement la loi de 2005** (égalité des chances)

Notre but est de **répondre aux demandes, besoins, et désirs des personnes** (approche GEVA peut omettre cette dimension) : consensus sur le fait qu'à minima on écoute et prend en compte ces dires de la personne. Le service idéal = un espace potentiel et garanti.

Sujet : Notes et rapports sociaux à la MDPH ?**Initiateur : Loïc CHAUVET****Discussions – Éléments importants**

Quels types d'informations et sous quelles formes transmettre à la MDPH? : Rapport social et éducatifs lors des demandes initiales et au renouvellement, rapports d'établissement en fin de période d'essai, doit-on dire « amen » à toutes les exigences des MDPH.

Dans certains SAVS c'est le travailleur social qui formule la demande à la MDPH : place de l'utilisateur ? Dans d'autres SAVS, le travailleur social va être le facilitateur de la parole de l'utilisateur.

Intérêts de la transmission d'un rapport :

Participer à l'évaluation de la décision d'orientation (au plus proche des besoins de l'utilisateur). Faire apparaître les besoins de la personne en termes d'accompagnement.

Le rapport écrit doit être complémentaire à une rencontre MDPH-utilisateur.

Risques de transmission du rapport :

Déposséder l'utilisateur de l'expression de ses besoins et de son rôle d'acteur, ne pas systématiser la demande de rapports mais cibler les circonstances qui nécessitent cet éclairage complémentaire. Risque que le rapport écrit remplace tout autre forme de collaboration (réunions communes, rencontres, visites chez l'utilisateur en commun...)

Risque d'un traitement purement administratif des demandes qui remplacerait le traitement sur le terrain des équipes d'évaluation. Risque que l'écrit ne décrive que l'accompagnement qui a été réalisé auprès de la personne et non ses besoins présents et à venir.

La question des rapports écrits à la MDPH interroge les rôles et fonctions de chacun : conseil général, SAVS, MDPH : contrôleur, financeur, partenaires, évaluateur et accompagnateurs.

La crainte de l'utilisation systématique des rapports sociaux et la dérive est l'instrumentalisation de chaque structure. Nécessité de toujours s'interroger sur le pourquoi du rapport et son contenu, être vigilants sur les rôles et places de chacun et le respect de la personne accompagnée.

Sujet : Liberté et intimité opposées à la protection de l'utilisateur**Initiatrice : Carole ZMIKNOVSKY****Discussions – Éléments importants**

Questions de l'intrusion :

- l'intimité des relations au sein d'un couple
- Rentrer dans le lieu de résidence

Question de la protection de l'utilisateur : différence entre protection et collaboration dans le projet du sujet. La question se pose de sortir de la notion de protection, voire de responsabilité (question de la toute puissance du professionnel).

Parvenir à se dégager de notre référentiel pour entendre celui de l'utilisateur.

Parfois accompagnement tout au long de la vie (protection) d'où difficulté d'envisager, tant pour l'utilisateur que pour le professionnel, un arrêt dans l'accompagnement.

Notion de l'affect : peur de couper la relation, ce qui parfois nous limite dans nos actions.

Le public se diversifie. Questionnements autour de notre conception des notions de liberté et de compréhension suivant le handicap.

Différence entre notions d'accompagnement et de prise en charge. Groupe constitué de professionnels de SAMSAH et de SAVS : en terme de risque, de responsabilité, de notion de danger de la personne, il semblerait que les questions ou les difficultés rencontrées sont différentes.

Importance de la contractualisation pour avoir l'adhésion de l'utilisateur.

Sujet : Aujourd'hui professionnel, demain usager... Quel parcours avec quelle éthique ?

Initiateur : Hugues SOULÉ

Discussions – Éléments importants

Le parcours vers un accompagnement SAVS

Notification de handicap. Pourquoi cette obligation ?

Capacité de décrire son projet de vie (a-t-on conscience toujours d'un projet de vie, a qui le demande-t-on ?

Présenter son profil : ses manques, ses déficiences, ses problématiques, son histoire, ses points forts...

Cette démarche arrive au moment où on peut avoir l'impression d'être « abimé », « limite dans cette société »... C'est un chemin à parcourir, du temps à prendre, des rencontres possibles...

Tout va très vite, trop vite...

Notion de respect, sentiment de se mettre à nu (humiliation...).

La notion d'accompagnement n'accentue-t-elle pas les carences, la souffrance au détriment des capacités ?

Le parcours n'est-il pas traumatique ?

Quelle garantie de la liberté, de l'intimité de l'utilisateur dans ce parcours à entreprendre ?

Sujet : Quelle place des usagers dans les services d'accompagnement ?**Initiateur : Jean-Paul MILLER****Discussions – Éléments importants**

La place est à définir.

Les CVS existent mais dans quelle mesure les usagers peuvent intervenir dans la vie du service.

La participation peut être à différents niveaux et passé par exemple par l'organisation d'activités par les usagers eux-mêmes (ex : les cafés rencontres). Les usagers peuvent aussi être présents dans les instances politiques comme dans certains CA. Dans ce cas un accompagnement spécialisé des usagers est nécessaire pour les aider à comprendre et s'approprier les débats.

Dans une structure sont organisés régulièrement des journées de réflexion sur les objectifs du service avec les usagers.

L'utilisateur est-il expert de sa situation ?

Utilisation d'outils pour recueillir l'avis des usagers : questionnaires de satisfaction, activités ou réunions collectives.

Est-ce qu'une taille réduite de structure, en termes de nombre de places, facilite la participation des usagers ?

Sujet : Handicap et conduites addictives : quel accompagnement ?**Initiateur – Initiatrice : Karine CLOUZET****Discussions – Éléments importants**

Questions abordées :

Quelles sont les limites de l'accompagnement, jusqu'où peut-on aller quand la personne est en situation de déni sur son addiction ?

Difficultés du professionnel qui se retrouve « coincé » dans l'accompagnement de la personne qui elle-même est dans une impasse

Addiction posée comme une fatalité par la personne : pas de possibilité de changement

Est-il possible de verbaliser ? Quel est l'impact de cette verbalisation puisque l'on ne voit pas de changement immédiat chez la personne ?

Comment lever le déni ?

Quelles sont les missions des professionnels : accompagner vers le soin ?

Comment faire quand l'addiction empêche le projet de s'effectuer ? Réévaluation du projet ? Interruption du projet ?

Quelques pistes de réflexion :

Changement qui se fait dans le temps => une pierre + une pierre pour construire le mur.

Prendre en compte l'addiction dans l'accompagnement de la personne car faire l'impasse dessus serait ne pas considérer la personne dans sa globalité

Ne pas se focaliser uniquement sur le symptôme : travailler la confiance, l'estime de soi => travail de reconstruction

Considérer l'addiction (alcool, drogues, médicaments, jeux, ...) comme une maladie et pas comme un choix

Travail en réseau avec les professionnels formés en addictologie

Sujet : Chaque SAVS décline, à partir des textes officiels, un projet de service original. Comment communiquer nos particularités aux MDPH ?

Initiatrice : Christiane METGE

Discussions – Éléments importants

Les particularités des SAVS viennent :

- de l'histoire du SAVS
- du projet associatif et du projet de service
- de la composition de l'équipe
- des attentes (dans certains départements) des CG et des MDPH

Mais surtout

- du profil des usagers

Il est difficile de communiquer avec la MDPH sur nos particularités du fait de la territorialité qui interdit à un usager de se rapprocher d'un service qui serait trop éloigné de son domicile.

Un SAVS doit-il se spécialiser ?

Les avis sont partagés :

Un SAVS- SAMSAH spécialisé dans les troubles psychique estime que oui.

D'autres SAVS sont convaincus que l'hétérogénéité des profils des usagers apporte une grande richesse par la nécessité de s'adapter à chaque problématique et de s'entourer de partenaires pour étayer nos propres compétences.

Il est important de se présenter, de se faire connaître par l'intermédiaire de tous les outils à notre disposition (plaquettes de présentation du service, diaporama, réunions, clef USB, site...) Certains d'entre nous sont même invités à participer aux CDA.

Nous même SAVS d'horizons différents avons beaucoup appris sur nos particularités, parfois surprenantes (financement, nouvelles missions...)

Sujet : accompagner une personne sans orientation

Initiateur : Philippe LAROSE

Discussions – Éléments importants

Le nombre d'orientation est différent du nombre de place agréée.

Le rapport aux financeurs :

Est-ce autorisé ou pas par le financeur ?

Le Conseil Général est informé ou pas ?

Les marges de manœuvre des services sont variables

Quelques éléments :

Le décret SAVS-SAMSAH de 2005 précise une Notion d'accueil, évaluation.....

Complémentarité d'évaluations : la MDPH sur le besoin d'accompagnement de la personne, les SAVS sur l'évaluation de la situation pour ne construction du projet personnalisé.

Le délai de traitement de la demande de l'utilisateur nécessite quelques mois d'attente...

La place laissée à la personne :

Ses difficultés à déposer sa demande

Le temps nécessaire laissé à la personne à exprimer sa demande

Valoriser ce temps de contact informel (sans orientation) qui permet de créer une relation d'accompagnement

Les intervenants terrains MDPH- SAVS collaborent en amont de l'orientation.

Pourquoi pas d'orientation ou refus :

Pas officialisation de la demande par la personne ?

Manque de confiance de la MDPH vis-à-vis du SAVS ?

Sujet : Comment rendre pérennes les accompagnements (confiance faite aux professionnels) ?

Initiatrice : Catherine SCHWAAB

Discussions – Éléments importants

Postulat : rendre les personnes autonomes donc, pas de besoin de pérennité dans l'accompagnement.

La mission des SAVS s'en trouve interrogée.

Évolution des besoins qui amènent à réorienter la personne pour y répondre. Ex : création d'un autre service ou dispositif. Adaptation aux besoins. Adéquation donc entre offre et demande.

- Il y a des limites posées par les services qui ne sont pas omnipotents.
- Par contre, le SAVS s'avère être une « béquille » nécessaire pour certains usagers qui s'inscrit dans la durée. Ex : évolution du handicap, vieillissement...
- Comptes à rendre à l'autorité de tutelle et non à la MDPH.
- DIPC ou DIA ou Contrat d'accompagnement obligatoires en opposition à la notification MDPH pour accompagner les personnes.

Le MAIS pourrait être force de négociation car les Conseils Généraux se rangent parfois aux décisions des MDPH et ne reconnaissent pas les accompagnements dans la comptabilité des personnes suivies par les SAVS.

- La logique comptable va jusqu'à demander parfois aux usagers de signer une demande d'aide sociale qui les amène à participer financièrement au service rendu par les SAVS.
- Différences entre prix de journée et dotation globale qui est nettement préférable.
- Différence d'accompagnement en fonction des personnes, en intensité, en rythme, en tenant compte de leur évolution ...
- La singularité des parcours est à défendre en fonction de l'évolution des pathologies.
- La dotation globale offre une souplesse d'intervention aux professionnels qui gèrent les accompagnements. Il faut qu'il y ait une confiance dans leurs compétences en matière de diagnostic et d'intervention.
- Selon les besoins, peut-on imaginer un accompagnement à la carte. Exemple : période de vacances, embauche d'un CDD en animation?
- L'accompagnement à la carte existe déjà de part la singularité des problématiques des personnes et la capacité des professionnels à s'y adapter.

Interroger nos directions et nos associations sur nos capacités à négocier la pérennité de certains accompagnements qui est nécessaire par rapport aux besoins réels.

- Le projet est personnalisé pourtant problème : si deux personnes sont en couple, une seule personne bénéficiera d'un suivi car il est pressenti que l'autre personne bénéficiera de ce fait du suivi. C'est comme pour l'AAH qui est versé sur le même compte quand il y a un couple.
- Où est la personne et sa prise en compte individualisée? Le contrat de suivi est individualisé et non en couple. Le couple n'est pas une personne, ce sont en fait des économies qui sont faites sur le dos des usagers en couple.

Le MAIS doit envoyer siéger quelqu'un en CDAPH pour être garant d'une éthique professionnelle et d'une identité propre à chaque SAVS.

- Il y a nécessité de connaître le plateau technique des SAVS spécifiques par les MDPH pour une meilleure orientation des personnes.

- Il n'y a pas de psychologue ni d'éducateur siégeant en CDAPH. Il y a un besoin de considération des personnes et des contenus des missions et plus de moyens à donner aux services.
- Quota du nombre de personnes suivies à harmoniser entre tous les SAVS, éviter la mise en concurrence entre tous les SAVS alors que nous sommes complémentaires dans nos spécificités.

L'INTIMITE : quelle est la différence entre « loft story » et les personnes en situation de handicap demandant une orientation ?

- ***« Certaines sont consentantes et payées pour s'exhiber quand d'autres sont contraintes à quémander leurs droits au prix de la violation de leur vie privée »***

Sujet : Prise de risque : jusqu'où ne pas aller trop loin ?**Initiatrice : Camille MAURY****Discussions – Éléments importants**

- A quel moment le maintien à domicile est-il dangereux ?
- Notion de danger est-elle la même pour le professionnel que pour l'utilisateur ? Que dit-on à l'utilisateur ? Que nous dit-il ? Qui prend le risque ?
- Notion SAVS : d'emblée la notion de risque à prendre. Le risque zéro n'existe pas. Jusqu'où et comment ? Notion de conscience du risque.
- Notion de principe de précaution
- Notion d'expérimentation qui doit nous interroger.
- La personne adhère-t-elle réellement ?
- Limite de l'accompagnement ?
- Limite du maintien à domicile ?
- Il faut accepter de ne pas tout maîtriser. La prise de risque est un moyen d'exister en dehors de son handicap.
- Autonomie : expérimentation. Jusqu'où va-t-on laisser la personne aller dans l'expérimentation ?
- Comment poser les limites nécessaires et comment va-t-on mesurer cette limite ?
Exemple : Mise sous protection ou laisser la personne toucher le fond, se confronter à la réalité.

Proposition de laisser la personne cheminer, lui laisser le temps.

La prise de risque est une décision d'équipe, doit être une position hiérarchique. Une vigilance doit être mise en place.

Comment s'assure-t-on de ce soutien d'équipe dans la prise de risque ?

Les temps d'analyse de pratique sont importants pour ce travail.

Sujet : SAVS : partenaire des MDPH ou prestataire de service dans l'avenir ?

Initiatrice : Suzanne BRACONNIER

Discussions – Éléments importants

Certaines équipes se sentent plus prestataires, d'autres, sur des situations spécifiques (passage de relais, réorientations) ont bien travaillé en partenariat avec la MDPH (assistantes sociales). Pour les décisions d'orientations, on se sent plutôt comme des prestataires.

Difficultés de se reconnaître dans ces deux termes : partenariat – prestataire. La MDPH devrait être un partenaire technique. Ce partenariat est en train de se construire mais il faudrait pouvoir le travailler en amont avec la MDPH pour :

- * connaître les rôles et les fonctions des professionnels de la MDPH ;
- * connaître les critères sur lesquels s'appuie la MDPH pour par exemple les orientations. S'ils ne sont pas encore définis, il serait intéressant de pouvoir les travailler ensemble afin d'avoir un langage commun.

Partenariat : coopération technique mais n'existe pas toujours.

Il faut différencier les niveaux techniques et les niveaux politiques.

Sujet : L'utilisateur expert de sa situation : sait-il bien ce qui est bon pour lui ?

Initiatrice : Sylvie Champion

Discussions – Éléments importants

La question de l'expertise : Qui est expert de sa situation ? Chacun ne la connaît que partiellement et partialement.

Quel accompagnement ? Se pose la question de l'éthique. Comment on travaille, on écoute on se positionne ?

Il y a à définir l'accompagnement.

Débat autour des connaissances de l'utilisateur sur sa propre situation. Connaître sa pathologie, par exemple, est-il nécessaire pour procéder à cet accompagnement ? Si nous avons intérêt à maîtriser certaines données théoriques (sur la pathologie par exemple), nous devons aussi nous poser la question de l'accompagnement au « un par un », à considérer l'utilisateur dans sa singularité.

Jusqu'où peut-on accompagner le choix et la prise de risque de l'utilisateur (refus de soin) ?

L'accompagnement c'est être à côté de, être créatif et faire avec les « matériaux » que la personne nous apporte.

La personne vient nous solliciter. Notre responsabilité c'est ce qu'on met en place avec la personne, ce qu'on co-construit avec elle (contrat).

Importance de la mise en place d'une procédure d'accueil, pour favoriser les échanges.

Ne pas réduire les gens aux étiquettes qu'on leur colle.

Sujet : Les personnes handicapées doivent elles se déshabiller (médicalement et socialement) pour être accompagnées ?

Initiatrice : Anne-Marie NUNES

Discussions – Éléments importants

L'intrusion dans la vie de la personne est elle indispensable pour l'accès aux droits fondamentaux?
Obligation de se dévoiler pour obtenir des droits?

Répétition : Pourquoi autant de rapports transmis? Pour quelle utilité? A qui?

Les écrits professionnels : quelles informations donner (omission ou mise en valeur de certains éléments) et influence sur la décision CDA.

Proposition des travailleurs sociaux : réflexion sur une « charte » qui rappelle les droits au respect, dignité et anonymat du demandeur.

Une relation durable dans le temps permet au travailleur social d'établir de manière respectueuse les besoins de la personne accompagnée.

Sujet : Projet de vie / Projet de service : quelles adaptations ?

Initiateur : Philippe COLOMBE

Discussions – Éléments importants

- Définir dans le projet de service une mission d'évaluation qui permet de mettre en concordance les attentes / besoins de la personne qui correspondent à son projet de vie.
- Le projet de service doit pouvoir évoluer avec les aspirations nouvelles des projets de vie à accompagner.
- Les limites sont à accompagner individuellement
- S'appuyer sur un réseau de partenaires pour aider la personne à trouver des réponses.
- Replacer la MDPH comme partenaire de la démarche en proposant à l'utilisateur de transmettre lui-même le bilan de l'évaluation à la MDPH.