



Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale

42, rue de Marseille – 69007 LYON

Tel : 04 72 71 96 99 – Fax : 04 72 73 09 02

E-mail : mais@mais.asso.fr – Web : www.mais.asso.fr

ENQUÊTE 2010

SUR LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Résultats

Analyse et commentaires

Étude communiquée le 11 mai 2011
au cours des JNF de Strasbourg

SOMMAIRE

I. Objectifs	3
II. Données	4
1. Statut des services : autonomie	4
2. Date de création des services	4
3. Types d'organismes gestionnaires	5
4. Champs d'intervention des services	5
5. Population accompagnée	6
6. Territoire d'intervention des services	6
7. Missions des services	6
8. Actes d'accompagnement	7
9. Actions spécifiques, utilisation de dispositifs d'action sociale	8
10. Organismes orienteurs	8
11. Types d'agrément des services	9
12. Capacité agréée	9
13. Ouverture des services	9
14. Effectif du personnel	10
15. Intervention des bénévoles	11
16. Convention collective	11
17. Type de financement	11
18. Organismes financeurs	12
19. Participation des usagers	12
20. Application de la loi de rénovation sociale de 2002 : mise en œuvre des documents requis	12
21. Evaluation interne et externe	13
22. Création des SAMSAH	13
III. Conclusion et perspectives – Position du MAIS	14
<u>Annexe</u>	19
I. Extraits de l'enquête ES 2006 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, auprès des SAVS, SAMSAH et autres services d'accompagnement (719 services) :	
– Capacité agréée des services	
– Champs d'intervention des services	
– Caractéristiques des populations accompagnées : âge, activité, hébergement, durée de présence dans le service	
– Effectif, qualification et statut du personnel d'encadrement	
II. Répartition géographique des services d'accompagnement social ayant participé aux enquêtes du MAIS et de la DREES	
III. Extraits de l'étude du CEDIAS – CREAHI Ile de France : Quels services d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap d'origine psychique ?	

I. Objectifs de l'enquête

- Observer les évolutions des services depuis l'enquête réalisée par le MAIS en 2003¹, et après la mise en application de la loi de rénovation sociale de 2002, de la loi de 2005 relative aux personnes en situation de handicap, et du décret relatif aux Services d'accompagnement à la vie sociale et aux Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (2005-223).
- En déduire des éléments de référence et d'orientation pour la création ou le développement des services d'accompagnement.
- Comparer ces résultats à ceux de l'enquête réalisée en 2006 par la Direction des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du Ministère du Travail, de l'emploi et de la santé, sur les services d'accompagnements.
- Préciser les profils, fonctions et spécificités de ces services (par rapport à d'autres services, tels que services à la personne, services d'aide et de soin à domicile...) afin de pouvoir s'étayer sur ces données dans la négociation avec les organismes administratifs tutélares et gestionnaires.
- Permettre au MAIS de faire connaître ses positions et questionnements quant aux évolutions de la législation et des services.

Services ayant répondu à cette enquête : 209

- SAVS :	147	soit 70%
- SAMSAH :	24	soit 12%
- Services d'accompagnement :	23	soit 11%
- Autres services :	15	soit 7%

correspondant à **11 271 personnes accompagnées**

Un fait émergeant : sur ces 209 services, **24 SAMSAH : soit 12%**

1. Chiffres en couleur dans le texte

293 services correspondant à 13 856 personnes accompagnées en 2003

138 services correspondant à 6 111 personnes accompagnées en 1996

II. Résultats de l'enquête

1. Statut des services : autonomie

Autonomie sur le plan **budgétaire**

- Budget indépendant : **87%** des services

Autonomie sur le plan **administratif** et organisationnel :

- Personnels indépendants : **68%**
- Locaux indépendants : **71%**

- **Analyse et commentaire :**

Avec la loi de 2002 de rénovation sociale et le décret de 2005 relatif aux SAVS, les services ont acquis leur reconnaissance et leur autonomie : 87% des services recensés sont autonomes (46% en 2003).

MAIS a toujours revendiqué l'autonomie des services d'accompagnement. L'indépendance majoritaire de leurs budgets, de leurs personnels et de leurs locaux vont dans ce sens.

Il apparaît dans les commentaires joints aux réponses à cette enquête que certains services de suite ou services rattachés ont évolués récemment en SAVS autonomes.

2. Date de création des services

- Antérieure à 1975 : 1 service
- De 1975 à 1984 : 18 services
- De 1985 à 2004 : 132 services
- **De 2005 à ce jour : 47 services**

- **Analyse et commentaire :**

Cette évaluation confirme la création majoritaire des services d'accompagnement questionnés entre 1985 et 2004 (67% sur un espace de 20 années).

Les précédentes enquêtes du MAIS de 2000 et 2003 ont mis en évidence l'essor des services d'accompagnement après les années 1987 et 88, avec la loi en faveur de l'emploi des personnes handicapées de 1987 et l'application des lois de décentralisation, suivi d'un ralentissement au début des années 2000, probablement lié à l'attente des nouvelles lois sociales.

Mais cette étude fait apparaître la création récente, depuis 2005, sur un espace de 5 années, de 25% des services enquêtés et surtout des SAMSAH. **Sur 47 services créés depuis 2005, 24 sont des SAMSAH, soit 50%**

3. Type d'organisme gestionnaire

Organisme gestionnaire	2010 % de services	2003 % de services
Privé (associatif, sans but lucratif)	92	92
Public	8	7

- **Analyse et commentaire :**

L'organisme gestionnaire reste en grande majorité **privé (sans but lucratif)**, et sans changement depuis 2003.

4. Champs d'intervention des S.A.

Champs d'intervention	2010 % de services	2003 % de services
Exclusion sociale et insertion	7	4
Handicap intellectuel	77	82
Handicap psychique,	64	34
Handicap sensoriel	22	13
Handicap moteur	18	14
Poly-handicaps	3	non évalué
Pluri-handicap	8	non évalué
Protection de l'enfance	4	non évalué
Jeunes 16-20 ans en difficulté	3	4
Immigration	0	non évalué
Milieu carcéral	1	non évalué
Autres	4	non évalué

Les services accompagnent le plus souvent des personnes dont les problématiques couvrent plusieurs champs d'intervention.

- **Analyse et commentaire :**

Cette évaluation met en exergue la spécificité des champs d'intervention des services enquêtés : **le champ du handicap reste largement prépondérant (91%) (96% en 2003) avec une augmentation importante du handicap psychique** (liée au processus de désinstitutionnalisation et au fait que la maladie psychique est reconnue comme handicap par la loi 2005-102), ainsi que l'accroissement des handicaps sensoriels et moteurs (probablement liés à la population accueillie en SAMSAH et au vieillissement de la population accompagnée).

Les services d'accompagnement s'ouvrent à d'autres champs d'intervention, notamment celui de la Protection de l'enfance, celui de la réinsertion des personnes incarcérées et/ou en exclusion sociale.

L'interrelation de ces champs d'action est de plus en plus prégnante face à l'augmentation du nombre de personnes souffrant de troubles psychiques, incarcérées ou en errance, et de personnes en situation de précarité et de désinsertion.

5. Population accompagnée

- Hommes : **56%** - Femmes : **44%**
- Personnes mineures : **2%** - Personnes majeures : **98%**
- Personnes à partir de 60 ans : **4%**

• *Analyse et commentaire :*

Les hommes sollicitent plus volontiers un accompagnement.

La limite d'âge fixée à 60 ans pour les personnes accompagnées, dans la plupart des services avant 2005, n'est plus un critère de fin d'accompagnement. Cette acceptation va dans le sens de **la considération du parcours de vie, tel que l'envisage MAIS.**

Pour l'étude approfondie du **mode de vie des personnes accompagnées**, habitat, activité professionnelle ou de loisir, *se reporter à ce sujet à l'étude de l'enquête de la DREES jointe en annexe.*

6. Territoire d'intervention des services

Territoire d'intervention	2010 % de services	2003 % de services
National	0	2
Régional	1	6
Départemental	33	35
Local	68	67

• *Analyse et commentaire :*

Cette étude confirme les résultats de l'enquête 2003 : les services ont un territoire d'intervention essentiellement **départemental** et **local**.

Il existe de multiples configurations : certains services interviennent sur plusieurs territoires et disposent de plusieurs antennes locales avec des locaux d'accueil ; d'autres, initialement implantés localement, tendent à s'étendre sur une échelle départementale et à diversifier la population accueillie.

Cette diversité est mise en question par la nouvelle réorganisation politique visant à la disparition des Départements et la définition de nouvelles zones territoriales.

7. Missions des services (relatives au financement accordé)

- Accompagnement à la vie sociale : (% des services enquêtés) **95%**
- Accompagnement à l'insertion scolaire et/ou universitaire, et son maintien : **14%**
- Accompagnement à l'insertion professionnelle et maintien de cette insertion : **54%**
- Accompagnement à la recherche de logement et maintien de l'habitat : **70%**
- Accompagnement à la culture et aux loisirs : **71%**
- Autres missions : **32%**

• *Analyse et commentaire :*

Ces missions mettent en relief **la compétence des services d'accompagnement dans le domaine de la vie sociale et citoyenne** en accord avec les orientations du décret 2005-

223, par rapport à celle des services d'aide à la personne ou d'autres services plus spécialisés dans le domaine du soin...

L'insertion par le logement (70% des services concernés) est primordiale. L'insertion par la Culture joue aussi un rôle important.

L'insertion professionnelle et son maintien ne concernent que la moitié des services enquêtés (estimation équivalente en 2003). Cette mission est-elle restreinte en raison de la difficulté des personnes à intégrer le secteur du travail en milieu ordinaire et protégé, ou bien est-elle l'apanage d'établissements (ESAT) et de dispositifs spécialisés (Cap emploi, Pôle emploi...) ?

Ces missions sont développées dans le descriptif et la mise en œuvre des actes d'accompagnements cités dans l'item suivant.

8. Actes d'accompagnement

Motifs En référence au décret 2005-223	% de services
Evaluation des besoins et des capacités d'autonomie :	95
Identification de l'aide à mettre en œuvre, informations, conseils :	98
Evaluation du projet professionnel, accès à l'emploi, aide et maintien dans l'emploi :	54
Evaluation du projet d'habitat, accès au logement, aide et maintien dans le logement :	93
Accès aux loisirs :	98
Développement de la citoyenneté :	92
Aide dans les relations de la vie familiale et sociale :	95
Suivi éducatif et psychologique :	86
Accompagnement à la santé :	94
Coordination des partenaires et intervenants extérieurs :	91
Coordination de la mise en œuvre du plan de compensation du handicap	44
Aide dans les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la toilette, l'habillement, la prise de repas...) :	
- permanente : 4% - temporaire : 5% - séquentielle : 13%	22
Aide dans les actes de la vie domestique (ménage, courses, préparation des repas...)	69
- permanente : 9% - temporaire : 28% - séquentielle : 32%	
Coordination des soins médicaux :	
- permanente : 9% - temporaire : 28% - séquentielle : 29%	66
Pratique des soins médicaux :	6
Coordination des aidants familiaux et des personnels de services d'aide à la personne :	51
Formation des aidants familiaux et des personnels de services d'aide à la personne :	6

- **Analyse et commentaire :**

Cette étude rend compte de l'étendue et de la diversité des domaines de l'accompagnement en lien avec les termes du décret 2005-223 relatif aux SAVS et aux SAMSAH.

Selon les commentaires joints aux réponses à cette enquête, certains services exercent un rôle d'accueil, d'information et de conseil et constituent une antenne de proximité des MDPH.

D'autres exercent aussi un rôle de formation professionnelle auprès des usagers. Certains disposent d'appartements d'apprentissage pour des stages d'évaluation et d'expérimentation

9. Actions spécifiques, utilisation de dispositifs d'action sociale

Cette étude indique le pourcentage de services réalisant des actions spécifiques financées dans le cadre du service :

- Appui spécifique individualisé :	7%
- Mesure d'accompagnement social personnalisé :	7%
- Accompagnement solidarité nouvelle pour le logement :	3%
- Accompagnement à l'accueil familial :	4%
- Action pôle-emploi :	2%
- Plan prestation ponctuelle spécifique :	3%
- Plate-forme de redynamisation :	1%
- Appui-projet :	3%
- Autres :	11%

• *Analyse et commentaire :*

Cette évaluation reflète **le partenariat des services** autour de l'utilisation de la multiplicité et de la diversité des dispositifs sociaux, notamment dans les domaines de l'accès à l'emploi ou au logement.

Il met en relief leur rôle de coordination et leur compétence dans ces différents secteurs.

10. Organismes orienteurs

• CDAPH :	93%	des services enquêtés
• Aide Sociale Etat :	6%	
• Aide Sociale Départementale :	14%	
• Cap emploi :	11%	
• Pôle emploi :	8%	
• Fond de Solidarité Logement :	1%	
• Aide Sociale à l'Enfance :	4%	
• Mission locale :	10%	
• Protection Judiciaire de la Jeunesse :	2%	
• Autre :	20%	

• *Analyse et commentaire :*

La Commission de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est l'organisme largement majoritaire (en 2003, la COTOREP est l'organisme orienteur pour 76% des services). Cependant les services recensés ne relèvent pas tous du champ du Handicap. Par ailleurs les orientations peuvent être réalisées conjointement par plusieurs organismes. L'Aide sociale (Etat et Département) oriente des personnes dans 20% des services (41% en 2003).

Les organismes concernant les adolescents et les jeunes adultes en difficulté sociale (Mission locale, Aide sociale à l'enfance...) tiennent également une place importante parmi les organismes orienteurs.

11. Type d'agrément des services

Type d'agrément	2010 % de services	2003 % de services
Convention	46	63
Habilitation	36	55
Innovation sociale	1	non évalué
Autre type d'agrément	5	8

Ce type de contractualisation est en recul avec l'application des nouvelles dispositions législatives.

12. Capacité agréée

Capacité des services	2010	2003	1996
Nombre moyen de places agréées par service	61	47	44
écarts (minimum-maximum)	6 ↔ 300 (dont 1 service avec 975 places)	10 ↔ 200 (dont 1 service avec 920 places)	--

- **Analyse et commentaire :**

La capacité des services s'est **accrue de 30% depuis 2003 et de 39% depuis 1996.**

Elle est à rapprocher de l'effectif du personnel afin d'observer si les moyens en personnels suivent ces augmentations.

13. Ouverture des services

- Enquête 2010 : Nombre moyen de jours d'ouverture par an : **311**
Nombre moyen de jours d'ouverture par semaine : 6
- Enquête 2003 : 82% des services sont ouverts plus de 300 jours/an

- **Analyse et commentaire :**

L'évolution va dans le sens d'une ouverture des services sur une grande amplitude : ouverture tous les jours, sauf les dimanches et jours fériés.

14. Effectif du personnel et analyse des qualifications

Effectif	2010	2003	1996
Capacité moyenne agréée	61 places	47 places	44 places
Effectif total moyen (en ETP)	6,7 1 ETP pour 9,1 places	4,8 1 ETP pour 9,8 places	4,7 1 ETP pour 9,4 places
Effectif socio-éducatif moyen (en ETP)	4,5 1 ETP pour 13,5 places	3,8 1 ETP pour 12,3 places	3,4 1 ETP pour 12,9 places

Qualification Direction-administration services généraux (% moyen de l'effectif total)	Qualification socio-éducative (% moyen de l'effectif total)	Qualification médicale et paramédicale (% moyen de l'effectif total)
<ul style="list-style-type: none"> • Directeur : 6,0 • Chef de service : 7,5 • Secrétaire : 6,0 • Comptable : 1,5 • Agent de service 1,5 • Autres 1,5 <p>Effectif moyen : 24%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educateur spécialisé : 37,3 • Moniteur éducateur : 6,0 • CESF : 10,5 • Assistant social : 3,0 • animateur socioculturel 1,5 • AMP : 4,5 • Autres emplois qualifiés 4,5 <p>Effectif moyen : 67%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmier : 1,5 • Psychologue : 2,5 • Autres (ergothérapeutes, Psychomotricien...) 5,0 <p>Effectif moyen : 9%</p>

- Les emplois de direction et d'encadrement (directeur et chef de service : 0,9 ETP) représentent 13% de l'effectif total moyen (6,7 ETP).
- Infirmiers et psychologues (0,30 ETP) représentent 4,0% de l'effectif total moyen.
- Au niveau de l'effectif socio-éducatif : prédominance de la qualification d'éducateur spécialisé (56% de l'effectif socio-éducatif) à côté de celles de conseiller en économie sociale et familiale (16%), de moniteur éducateur (9%) et d'AMP (7%). Les postes sans qualification sont inexistantes.

Qualification du personnel socio-éducatif	Enquête 2010 % moyen de l'effectif	Enquête 2000 % moyen de l'effectif	Enquête 1996 % moyen de l'effectif
Educateur spécialisé	56	58	63
Moniteur éducateur	9	19	16
AMP	7	5	7
Autres emplois qualifiés (CC niveau 3): CESF, AS, animateurs socio-culturels...	28	18	14

- **Analyse et commentaire :**

L'effectif total moyen de postes par rapport au nombre de places agréées est stable depuis 2003 et 1996.

Ces résultats révèlent **le maintien des équipes professionnelles, depuis 15 années, à un niveau de qualification adapté aux publics accompagnés, ainsi que le développement de la pluridisciplinarité.**

Mais SAVS et SAMSAH n'étant pas étudiés séparément dans l'analyse de l'enquête 2010, il n'est pas possible de différencier la composition des équipes dans chacun de ces types de structure. (*Se reporter pour ce sujet à l'étude de l'enquête de la DREES jointe en annexe*)

15. Intervention des bénévoles

L'intervention des bénévoles dans **8%** des services enquêtés est une donnée significative.

16. Convention collective

- Convention de **1966** : **72%** des services enquêtés
- Convention de **1951** : **16%**
- Autre : 10%

17. Type de financement

Mode de financement	2010 % de services	2003 % de services
Dotation globale	71	53
Accompagnement financé à l'acte	0	0
Accompagnement financé au temps	0	0
Prix de journée globalisé	12	0
Prix de journée indépendant	16	28
Prix de journée intégré	0	9
Subvention	2	7
Autre	1	3

- **Analyse et Commentaire :**

Le financement par dotation globale se confirme au dépend de celui par prix de journée. Le financement à l'acte ou au temps d'accompagnement, impliquant une certaine confusion avec les services à la personne, n'a pas cours dans les services enquêtés.

18. Organismes financeurs

Organismes financeurs	2010 % de services	2003 % de services
Conseil Général	95	97
Etat	7	7
CRAM	11	0
Conseil Régional	0	0
AGEFIPH	0	5
Europe	0	1
Autre	1	6

- **Analyse et Commentaire :**

Rôle fortement majoritaire du Conseil Général, déjà affirmé en 2003, et participation de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie corrélativement à la mise en place des SAMSAH.

19. Participation des usagers

La participation des usagers à leurs frais d'accompagnement est constatée dans **11% des services**. (24% des services en 2003)

La prestation de compensation du handicap (PCH) est utilisée à cet effet dans 3% des services.

20. Application de la loi de Rénovation Sociale 2002-02

Mise en œuvre des documents requis pour la promotion des droits des usagers	Oui % de services	en cours % de services	Non % de services
Au niveau du Service :			
• Charte	75	5	19
• Projet de Service	83	15	2
• Livret d'accueil	86	11	3
• Règlement de fonctionnement	87	8	4
En faveur des personnes accompagnées			
• Document individuel de prise en charge ou d'accompagnement	93	6	0
• Instance de concertation			
- Conseil de la vie sociale	50		
- Enquête de satisfaction	41		
- Association d'usagers	5		
- Autre instance	18		
Actions de formation à l'intention des usagers pour l'accès à leurs droits	13		87

- **Analyse et commentaire :**

Les documents prescrits par la loi de rénovation sociale sont maintenant largement mis en œuvre dans les services enquêtés. Les démarches en cours concernent vraisemblablement les derniers services créés, ou bien certains services éprouvant le besoin de revoir leur copie et de la perfectionner (comme il est explicité dans certains commentaires joints aux réponses à cette enquête...)

21. Evaluation interne et externe

Evaluation interne et externe	en cours % de services	Non % de services
<ul style="list-style-type: none"> • Démarches d'évaluation interne en cours • Appel à un prestataire extérieur 	<p>71</p> <p>43</p>	<p>29</p> <p>57</p>

- **Analyse et commentaire :**

Ces démarches sont en cours dans la majorité des services enquêtés. Il est fait appel à des organismes extérieurs dans 61% des services soumis à cette démarche. Le recours à un organisme extérieur, réalisé par les associations gestionnaires, n'est pas toujours adapté à la spécificité des services d'accompagnement.

22. Création des SAMSAH

L'enquête prend en considération la réponse de **24 SAMSAH**.

Les pourcentages indiqués doivent donc être rapportés à ces 24 services recensés.

- **Création indépendante :** 63% (15 services)
- **Transformation d'un SAVS :** 17% (4 services)
- **Rattachement au SAVS :** 46% (11 services)

- **Analyse et commentaire :**

Cette étude initiale sur la création des SAMSAH révèle que ces services sont majoritairement des créations indépendantes. Il semble que leur projet et leur budget soient donc différenciés de ceux des autres services auxquels ils sont éventuellement rattachés.

Des informations complémentaires sur **la différenciation des SAVS et des SAMSAH** sont apportées par les résultats de l'enquête de la DREES de 2006. (*Se reporter à l'étude située en annexe*)

III. Conclusion et perspectives

Positions du MAIS

Cette enquête permet de constater que les services d'accompagnement ont confirmé leur spécificité depuis la sortie du décret 2005-223 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des SAVS et SAMSAH, dans l'esprit de ce texte et dans le sens des orientations préconisées par MAIS.

1. Renforcement de l'autonomie budgétaire associée à celle des locaux

Pour MAIS cette indépendance va de pair avec l'autonomie valorisée dans les projets de service ainsi que dans les projets personnalisés permettant aux personnes accompagnées de s'affranchir du milieu protégé.

Cependant dans plusieurs départements les autorités de tutelles imposent les regroupements de coopération médico-sociale et la mutualisation des moyens humains et matériels entre plusieurs établissements et services relevant du même gestionnaire associatif, ou d'autres...

Et l'incitation peut être préoccupante dans la mesure où les acteurs n'ont pas le choix de leurs partenaires et où les moyens accordés risquent d'être revus à la baisse...

Plusieurs questions se posent autour de ces mesures :

- S'agit-il réellement d'une mutualisation des moyens pour une action plus efficace et un enrichissement réciproque des équipes afin de répondre à la diversité et la complexité des situations ?
- Sur quels critères s'appuient ces regroupements ? Le partage de projets communs et de mêmes valeurs... ? Ou bien l'enjeu concurrentiel économique et la facilitation d'un interlocuteur unique ?
- Ces regroupements ne risquent-ils pas de provoquer une uniformisation et une institutionnalisation des services ?

Ce processus en cours, s'il peut présenter une opportunité pour s'interroger sur les projets et les pratiques, doit inciter à la vigilance afin de préserver la spécificité des services, véritable plus-value pour les personnes accompagnées, à l'encontre d'une uniformisation et d'une perte d'identité.

2. Accompagnement de la globalité des projets personnalisés dans les différents domaines de la vie quotidienne et citoyenne, les différenciant des services à la personne

Cette étude met en exergue **la compétence des services d'accompagnement dans le domaine de la vie sociale et citoyenne** par rapport à celle des services à la personne ou d'autres services plus spécialisés dans le domaine du maintien à domicile et du soin.

Si l'aide dans les actes de la vie domestique (ménage, courses, préparation des repas...) concerne 69 % des services d'accompagnement, il est important de noter qu'elle ne représente qu'une part limitée de l'accompagnement (temporaire et séquentielle) : **pour MAIS les SAVS ne peuvent en aucun cas être réduits à des services à la personne, mais leur rôle de coordination des partenaires extérieurs compétents apparaît majoritairement dans cette étude.**

La fonction de coordination des services est essentielle, notamment dans le domaine de la vie sociale et des soins médicaux (66%), associée très certainement à l'accroissement de la population en situation de handicap psychique et de la population vieillissante.

3. *Maintien de moyens en personnels et de la qualification des personnels*

Les résultats de cette enquête révèlent le maintien, depuis quinze années, des équipes professionnelles à un niveau de qualification adapté aux publics accompagnés ainsi qu'une diversification des qualifications.

MAIS a toujours soutenu la nécessité de la qualification du personnel et attiré l'attention sur le fait que les services d'accompagnement doivent être différenciés des services de suite.

MAIS a également fait remarquer que la détermination de ratio d'encadrement est inadaptée pour caractériser les SAVS qui fonctionnent en *flux permanent* avec un nombre moyen de personnes accueillies, et non selon une logique institutionnelle - En fonction des besoins et des situations individuelles à un moment donné, le service peut en effet accueillir un nombre variable de personnes - **Les moyens en personnel sont à rapprocher de la cohérence du projet de service et des projets d'accompagnement personnalisés.**

Par ailleurs, il serait intéressant de connaître les modes de bénévolat et de partenariat entre professionnels et bénévoles, et d'en faire une analyse.

L'accueil de stagiaires dans les services d'accompagnement serait également intéressant à recenser afin de repérer l'impact de ces services dans les processus de formation en tant que sites qualifiants.

4. *Financement par dotation globale permettant une plus grande souplesse de fonctionnement*

Le financement par dotation globale se confirme au dépend de celui par prix de journée. **Il est préconisé par MAIS, car il se révèle le mieux adapté à la spécificité, l'autonomie et la souplesse de fonctionnement des services.** Il leur permet en outre une certaine créativité, notamment dans le mode d'accueil et de rencontre des personnes en grande difficulté relationnelle.

Le financement à l'acte ou au temps d'accompagnement, proscrit par le Mouvement, en raison de la confusion avec les services à la personne, n'a pas cours dans les services enquêtés.

Mais certains services manifestent leurs inquiétudes devant les difficultés de financement : (restrictions budgétaires départementales, retards dans les versements, situations sans solution d'accueil...), et sont tenus de faire avec les moyens du bord pour répondre à ces situations qui n'ont trouvé de réponse nulle part ailleurs ...

Certains services suggèrent une étude approfondie sur la question du financement.

Avec la réorganisation territoriale, comment les organismes régionaux vont-ils prendre la relève de ce financement par les départements?

5. Participation financière des usagers à leur accompagnement

La loi de 2005 recommande l'information sur le coût prévisionnel des prestations, mais le décret ne dit rien sur le principe de la participation financière des usagers qui demeure dans certains services, malgré une baisse sensible depuis 2003.

MAIS s'élève fermement contre cette contribution, qui a provoqué le renoncement à l'accompagnement pour certaines personnes aux ressources insuffisantes.

La remise en question de telles pratiques doit être systématique puisqu'elle ne repose sur aucun texte légal. Les situations de recours rencontrées, menées en Conseil d'Etat, ont toutes obtenu gain de cause.

6. Mise en place des documents et des instances garantissant les droits des usagers, prescrits par la loi de rénovation sociale de 2002

Les instances de concertation en faveur des personnes accompagnées préconisées par la loi sont diverses. Cependant, **selon l'avis du MAIS, le Conseil de la vie sociale, instance très institutionnalisée, ne semble pas adapté aux services d'accompagnement.** Il serait judicieux de lui préférer les associations d'usagers ou les collectifs participatifs... Les enquêtes de satisfaction ne sont qu'un moyen de concertation, mais elles ne peuvent se substituer à toute instance formelle ou informelle favorisant le dialogue et la négociation et privilégiant la parole des usagers dans le service.

Dans le contexte de la loi de 2002 rénovant l'action sociale et situant toute personne dans l'exercice de la citoyenneté, et de la loi de 2005 sur l'égalité des chances et l'accès aux droits des personnes handicapées, MAIS propose de construire conjointement une formation destinée aux usagers des services sociaux en cohérence avec les valeurs qu'il défend.

L'objectif est de permettre à la personne de se sentir impliquée, en tant que citoyen à part entière, dans la société. En effet, l'exercice de la citoyenneté ne peut pas s'effectuer sans un accès à la connaissance de ses droits et de ses devoirs. Les personnes présentes à la formation ont la possibilité de s'exprimer, d'échanger sur leurs expériences, dans un but d'émancipation et dans un désir d'exprimer leur volonté de liberté.

Pour la démarche d'évaluation interne, imposée par la loi de 2002, le recours à un organisme extérieur, exercé par les associations gestionnaires, n'est pas toujours adapté à la spécificité des services d'accompagnement.

Une étude approfondie de cette démarche dans un certain nombre de services pourrait apporter des informations intéressantes.

MAIS propose d'accompagner cette démarche participative d'évaluation interne dans ses actions de formation.

Celles-ci sont réalisées sur sites d'accueil des populations en difficulté d'insertion, auprès des professionnels de l'accompagnement social. Et elles sont élaborées en prenant en compte les besoins et le contexte dans lequel évoluent les professionnels.

Ces formations se positionnent au croisement des problématiques d'actualité du secteur de l'accompagnement et de nos savoirs en matière de formation continue, d'aide à l'élaboration de projets et d'accompagnement aux processus d'évaluation.

7. Développement des SAMSAH afin de répondre aux nouvelles problématiques des personnes accompagnées avançant en âge, ou bien présentant des troubles psychiques ou d'autres pathologies

Les SAMSAH se différencient des SAVS, au niveau des actes d'accompagnement, par la pratique de soins médicaux (6% des services) et l'aide dans les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la toilette, l'habillement, la prise de repas...) (22%)...

Parmi les réponses à l'enquête, de nombreux projets associatifs annoncent la création de SAMSAH. Certains s'adressent à des personnes handicapées moteur et/ou psychique.

Si les SAMSAH sont en plein essor, les chiffres de cette étude ne permettent pas encore de repérer des orientations claires à propos de ces créations :

- Transformation des SAVS en même temps que l'évolution de leur population ?
- Accueil de populations nouvelles présentant des pathologies et des problématiques différentes ?
- Création d'un nouveau service, rattaché ou non au SAVS, mais différencié, afin d'accueillir les personnes relevant d'un accompagnement plus médicalisé ?
- Création nouvelle par le gestionnaire afin de compléter l'éventail des établissements de son plateau technique et de son patrimoine ?

Des questions importantes restent à approfondir :

- Comment les SAMSAH vont-ils s'articuler et développer leur partenariat avec les SAVS ?
- Comment vont-ils pouvoir affirmer leur originalité et leur spécificité à travers leur projet de service et la composition de leurs équipes ? Disposeront-ils de moyens adaptés ?
- Quel sera le risque de la prééminence du soin sur l'accompagnement social ?
- Le problème du double financement par la CRAM et les Collectivités territoriales ne va-t-il pas complexifier et entraver leur mise en place et leur organisation ?

Une étude ultérieure plus étendue, entreprise par le MAIS permettra de tirer parti de ces expériences.

Dans cette attente, les résultats de l'enquête nationale de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, sur les SAVS et les SAMSAH (31/12/2006) apportent des éléments intéressants sur ces services qui viennent compléter les résultats de l'enquête du MAIS (*Se reporter à l'étude en annexe*).

Par ailleurs la recherche-action menée en 2010 par le CEDIAS-CREAHl offre une étude qualitative très approfondie sur le rôle des SAVS et des SAMSAH dans l'accompagnement spécifique des personnes en situation de handicap psychique. Elle permet de préciser la position essentielle de ces services et leur articulation avec le secteur psychiatrique et l'environnement social, leur rôle auprès des MDPH. Cette étude met également en lumière le positionnement de ces services d'accompagnement à l'égard de la personne accueillie : « ni patient, ni usager d'une prestation ou d'un équipement, mais d'abord citoyen » (*Se reporter en annexe au résumé de cette étude*)

8. Négociations avec les autorités de tutelle et les associations gestionnaires étayées sur les fondements suivants, privilégiant la place et la parole des personnes accompagnées en tant que citoyens :

- Face à la multiplication des dispositifs, privilégier la notion d'*itinéraire personnel* dans l'accompagnement des projets personnalisés. Favoriser l'organisation des services

permettant aux personnes accompagnées le libre choix de leur itinéraire et l'utilisation optimale des dispositifs sociaux.

- Faire connaître aux instances tutélaires et aux associations gestionnaires, en s'étayant sur les données de cette enquête, enrichies de celles de la DREES et de la recherche du CEDIAS, les missions et l'action des services d'accompagnement, l'importance des moyens en personnels mis en œuvre pour garantir la qualité d'intervention et la plus-value de ces services.
- Lors des nouvelles créations et regroupements de coopération médico-sociale, préserver les particularités des services et leur proximité territoriale.
- Soutenir et favoriser les moyens d'action des personnels :
 - Choix et maintien des qualifications
 - Formation, instances de réflexion sur les pratiques
 - Rencontres avec d'autres équipes d'accompagnement...

ANNEXE

I. Enquête de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation, et des Statistiques

du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé

Extraits du document ES 2006

Cette enquête a été effectuée par la DREES, en 2006, auprès des services d'accompagnement pour adultes handicapés :

- Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS),
- Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), selon la définition du décret 2005-223 du 11 mars 2005, relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des SAVS et des SAMSAH ;
- Services d'aide et de soins à domicile (SASD) en direction à la fois des personnes âgées et des personnes handicapées, en référence au décret 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile.

Ces services sont rassemblés sous une même catégorie dans le répertoire FINESS (catégorie 446)

Ces services ont tous pour objet « le maintien dans le milieu ordinaire des personnes handicapées par un soutien à la restauration de leurs liens sociaux et en favorisant l'accès aux services offerts par la collectivité ».

L'accompagnement peut être permanent, temporaire ou séquentiel, conformément à la décision de la Commission départementale de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Ces services peuvent être autonomes ou rattachés à un établissement.

Les données obtenues au 31/12/2006 auprès de 719 services répartis sur toute la France : **624 SAVS, 58 SAMSAH et 37 autres services d'accompagnement**, portent essentiellement sur les caractéristiques des personnes accueillies et du personnel d'encadrement.

Cette enquête permet ainsi :

- d'une part, de **comparer certaines données avec celles de l'enquête MAIS de 2010 et de compléter ces informations**,
- d'une part, de **différencier les SAVS et les SAMSAH et d'en préciser quelques spécificités**.

Nous avons sélectionné et retenu les données suivantes, donnant des indications intéressantes et significatives sur les SAVS et les SAMSAH.

- **Capacité moyenne des services**

Places installées	SAVS % services	SAMSAH % services	Autres services % services
moins de 20 places	30,2	46,4	47,0
20 à 29	21,0	25,1	33,4
30 à 49	24,9	18,6	13,2
50 et plus	24,9	9,8	6,4
Nombre moyen de places installées par service	39,4	28,9	23,1
Nombre total de places agréées pour l'ensemble des services : 27 286	24 961	1 437	888

➤ **Analyse et commentaire :**

Les SAMSAH ont une capacité inférieure à celle des SAVS : près de la moitié des services ont une capacité inférieure à 20 places, probablement liée à la date récente de leur création. La capacité moyenne des SAVS observée ici, au 31/12/2006, est nettement inférieure à celle enregistrée dans l'enquête MAIS de 2010 ((61 places).

Le MAIS a observé un processus d'extension des services existants, largement répandu au cours de ces dernières années, corrélativement à la création de nouveaux services.

- **Champs d'intervention**

Répartition des places selon les agréments des usagers spécifiques aux services d'accompagnement pour adultes handicapés :

Nature du handicap	SAVS % des services	SAMSAH % des services	Autres services % des services
Déficience intellectuelle avec /ou sans troubles associés	39,2	6,9	48,1
Déficience psychique avec /ou sans troubles associés	39,5	25,9	21,1
Déficience motrice avec /ou sans troubles associés	12,2	21,9	20,2
Déficience sensorielle avec /ou sans troubles associés	3,0	2,9	1,9
Traumatisme crânien avec /ou sans troubles associés	1,4	33,6	0
Polyhandicap	0,4	4,7	3,0
Autres	4,3	4,1	5,7

➤ **Analyse et commentaire :**

Les SAVS accueillent prioritairement des personnes en situation de handicap intellectuel et/ou psychique (78,7%) (l'estimation rejoint celle de l'enquête MAIS de 2010 : 77%), tandis que les SAMSAH s'adressent également à ces personnes (33% environ), à celles en situation de handicap moteur (22%) et/ou souffrant de traumatisme crânien (33%), en proportion à peu près équivalente.

• **Caractéristiques des populations accompagnées**

- Hommes : **58%** - Femmes : **42%**

Groupes d'âges (en années)	SAVS % population accompagnée	SAMSAH % population accompagnée	Autres services % population accompagnée
Moins de 20 ans	0,5	1,0	1,1
20-29	17,2	18,8	19,8
30-39	28,3	23,7	29,2
40-49	31,6	28,2	28,5
50-59	18,6	21,3	16,5
60 et plus	3,8	7,0	4,9
âge moyen	40,7 ans	42,0 ans	40,0 ans

➤ **Analyse et commentaire :**

Les personnes accompagnées ayant plus de 50 ans représentent 28,3% en SAMSAH, et 22,4% en SAVS.

Activité / accueil de jour	SAVS % population accompagnée	SAMSAH % population accompagnée	Autres services % population accompagnée
ESAT temps plein	48,5	11,5	49,2
ESAT temps partiel avec ou sans activité occupationnelle	5,4	4,4	4,4
Travail en milieu ordinaire	6,8	5,6	0,7
Entreprise adaptée	5,1	2,9	2,1
Service d'accueil de jour, foyer occupationnel...	2,6	2,2	29,9
Autres activités ou accueil en journée	5,4	13,5	7,0
Sans activité professionnelle ou accueil médicosocial de jour	26,2	59,9	6,7

Mode d'hébergement	SAVS % population accompagnée	SAMSAH % population accompagnée	Autres services % population accompagnée
Logement personnel	80,9	69,5	47,6
Foyer d'hébergement	2,2	3,3	22,2
En famille	11,4	23,0	12,8
Autres (famille d'accueil, foyers, établissements divers...)	5,5	4,2	17,4

➤ **Analyse et commentaire :**

La grande majorité des personnes accompagnées en SAVS habitent un appartement autonome (80,9%) et travaillent en milieu protégé ou ordinaire (65,8%)

Près d'un quart des personnes accompagnées en SAMSAH sont hébergées dans leur famille ; 24% seulement ont une activité professionnelle et 60% d'entre elles n'ont aucune activité dans la journée.

Temps de présence dans le service	SAVS % population accompagnée	SAMSAH % population accompagnée	Autres services % population accompagnée
Moins d'un an	19,7	59,5	10,1
1 à 5 ans	41,5	33,1	40,9
6 à 10 ans	17,9	3,8	19,5
11 à 15 ans	11,8	2,5	21,8
16 à 20 ans	6,0	1,0	3,1
20 ans et plus	3,1	0	4,6
Temps de présence moyen (années)	6,8	2,4	8,3

➤ **Analyse et commentaire :**

Le temps de présence moyen en SAVS est de 7 années environ.

Le temps de présence moyen en SAMSAH de 2,5 année environ, observé ici, est certainement sous évalué, en raison de la date récente d'existence de ces services.

- **Personnel d'encadrement : effectif, qualification et statut**

QUALIFICATION des personnels	SAVS % moyen de l'effectif	SAMSAH % moyen de l'effectif	AUTRES SERVICES % moyen de l'effectif
Direction, gestion et services administratifs	14,8	14,6	9,9
Services généraux (entretien....)	3,1	1,5	5,0
Encadrement sanitaire et social (cadre éducatif, cadre infirmier...)	7,6	5,7	9,4
Personnel éducatif, pédagogique et social	69,6	33,7	67,4
Personnel médical (médecin, psychiatre...)	0,2	1,6	0,1
Psychologue et personnel paramédical (ergothérapeute, infirmier, aide-soignant....)	3,9	41,4	3,9
Candidats élèves sélectionnés	0,8	1,5	4,3
Effectif total moyen	11,5 ETP <i>1 ETP pour 8,7 places</i>	22,4 ETP <i>1 ETP pour 4,5 places</i>	23,7 ETP <i>1 ETP pour 4,23 places</i>

Convention collective 1951 : 22,8% de la totalité des emplois

(16% dans l'enquête du MAIS)

1966 : 61,4% de la totalité des emplois

(72% dans l'enquête du MAIS)

87,1% des emplois sont des CDI

➤ **Analyse et commentaire :**

Si nous rapprochons ces données de celles de l'enquête MAIS de 2010, l'effectif total pour l'ensemble des services enquêtés par le MAIS (1 ETP pour 9,1 places, soit 11,0 ETP pour 100 places) est sensiblement équivalent à celui observé ici pour les SAVS (1 ETP pour 8,7 places, soit 11,5 ETP pour 100 places)

L'enquête de la DREES nous indique que les SAMSAH se différencient des SAVS par leur quota élevé de psychologues et personnels paramédicaux (41% de l'effectif total), la présence d'un médecin, et par un effectif total (1 ETP pour 4,5 places) pratiquement double de celui des SAVS (1 ETP pour 8,7 places).

La comparaison du personnel socio-éducatif dans les deux enquêtes de la DREES et du MAIS confirme la qualification des équipes pluridisciplinaires.

Cependant on observe un pourcentage plus élevé de postes de niveau 3 (Educateur spécialisé, CESF...) dans les services enquêtés par le MAIS.

**II. Répartition géographique
des Services d'accompagnement enquêtés
par le MAIS (2010)
et par la DREES (2006)**

Régions	Enquête MAIS Nombre de services	Enquête DREES Nombre de services
1 - Alsace	12	31
2 - Aquitaine	12	32
3 - Auvergne	12	19
4 - Bourgogne	7	23
5 - Bretagne	10	43
6 - Centre	7	49
7 - Champagne-Ardenne	1	18
8 - Corse	0	1
9 - Franche-Comté	8	24
10 - Ile de France	35	61
11 - Languedoc - Roussillon	2	27
12 - Limousin	5	17
13 - Lorraine	3	22
14 - Midi Pyrénées	13	25
15 - Nord Pas de Calais	8	47
16 - Basse Normandie	3	8
17 - Haute Normandie	6	22
18 - Pays de Loire	7	75
19 - Picardie	7	19
20 - Poitou Charente	5	36
21 - PACA	4	43
22 - Rhône Alpes	31	74
23 – Départements d'Outre-mer	0	3
TOTAL	209	719

III. Etude du CEDIAS- CREAHI Ile de France

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

Extraits du résumé de la recherche-action (octobre 2010)

1. Objet 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,
- Donner des pistes pour la construction (ou la réorientation d'un projet de service d'accompagnement).

« Cette étude tend à clarifier la place des différents acteurs impliqués dans ces situations de handicap d'origine psychique, au sein de l'équipe pluridisciplinaire du service d'accompagnement, entre secteurs psychiatrique et médico-social, entre usagers, parents...

Elle s'attache également à répondre aux questionnements des promoteurs et des financeurs sur la nécessité ou non d'une spécialisation et d'une médicalisation de ces services, ou encore sur l'intérêt de leur participation à la démarche d'évaluation conduite par la MDPH »

2. Méthodologie

Etude qualitative, de façon approfondie, de l'activité et de l'organisation de 10 services d'accompagnement très diversifiés : 5 SAVS, 4 SAMSAH, 1 SAVS/SAMSAH, en croisant les informations collectées à la fois auprès des directions, de leur équipe, d'usagers, de parents, et de partenaires (secteur psychiatrique, service mandataire judiciaire, ESAT...)

3. Résultats

« Il n'y pas de réponse univoque à la question : « Faut-il créer des SAVS ou des SAMSAH pour ce type de public ? »

La présence d'un handicap d'origine psychique parmi le public suivi ne présume pas d'emblée de la nécessité de « médicaliser » le service d'accompagnement

- La médicalisation évoquée pour ces services n'est en rien comparable avec les soins délivrés par le secteur sanitaire. La « **médicalisation** » **des SAMSAH** se manifeste moins par la présence substantielle de médecins ou d'auxiliaires médicaux, que par la mobilisation d'une équipe pluridisciplinaire (psychiatre, psychologue, infirmier, aide soignante, AMP, travailleurs sociaux, chargé d'insertion professionnelle...), susceptible d'intervenir de façon régulière et soutenue dans les lieux de vie de la personne (et en particulier son domicile).

Par les interventions croisées de son équipe pluridisciplinaire et la lecture clinique apportée par certains de ses membres (pour donner du sens et adapter le projet individuel d'accompagnement), le SAMSAH semble mieux outillé pour répondre à certains besoins...

(comme aller au devant des personnes les plus isolées, intervenir sur des difficultés majeures en termes d'hygiène personnelle et d'entretien du logement, ou encore pour permettre un premier accès ou un « rattachage » au suivi psychiatrique).

De plus le soutien à la santé somatique tend également à spécifier le projet institutionnel des SAMSAH.

- **Les soins et l'accompagnement médico-social sont deux démarches complémentaires**, et non subsidiaires. La mise en place des services d'accompagnement ne peut s'inscrire que dans un maintien, voire un développement des structures psychiatriques ambulatoires, une des missions centrales de ces services consistant à veiller à la continuité du suivi psychiatrique.
- **La spécialisation des services d'accompagnement** (SAVS et SAMSAH « handicap psychique ») porte d'abord sur la réunion de conditions permettant de proposer un cadre d'intervention à la fois solide, permanent et souple (que ce soit en termes de pratiques professionnelles, de procédures d'admission, ou encore de durée de l'accompagnement). Par ailleurs la définition d'un projet spécifique semble incontournable pour accompagner des personnes en situation de handicap psychique.
- **Le positionnement « naturel » des services d'accompagnement** à la croisée des chemins, inscrits dans la vie locale, allié à une expertise reconnue dans l'accompagnement de ce public spécifique, peut constituer une ressource précieuse pour les territoires, en particulier comme appui aux MDPH dans l'évaluation des situations de handicap d'origine psychique, mais aussi par la délivrance de conseils et de formations auprès des acteurs de proximité. »

Les principaux résultats de la recherche portent sur la place spécifique accordée aux personnes accompagnées dans ces services, à leur articulation avec la psychiatrie, et au cadre spécifique de leur intervention.

Ainsi la différence fondamentale entre l'accompagnement proposé par un service d'accompagnement et l'action d'un autre dispositif sanitaire ou social porte sur la place accordée à la personne : ni patient, ni usager d'une prestation ou d'un équipement, mais d'abord citoyen. C'est d'abord la parole de la personne qui guide l'accompagnement, visant prioritairement à aider la personne à vivre parmi les autres dans un milieu dit « ordinaire ».