



**Service d'Accompagnement à la Vie
Sociale**

PROJET DE SERVICE

2025-2029

Sommaire

Introduction

1	Cadre et Contexte de l'intervention.....	7
1.1	L'Association ATMP : naissance et évolution de deux services.....	7
1.1.1	Historique.....	7
1.2	Le SAVS.....	8
1.2.1	Son histoire.....	8
1.2.2	Sa particularité dans l'Association.....	9
2	Les missions du SAVS.....	9
2.1	Le contexte juridique et réglementaire.....	9
2.2	Son implantation territoriale.....	10
2.3	Les valeurs et les principes d'intervention mobilisés dans l'action du SAVS.....	11
2.4	Les enjeux pour le service.....	12
3	Le public et son environnement.....	12
3.1	Caractéristiques du public accompagné.....	12
3.1.1	Agrément initial.....	12
3.1.2	Caractéristiques du public.....	13
3.2	L'environnement des personnes.....	13
3.2.1	Le milieu professionnel.....	13
3.2.2	La santé.....	13
3.2.3	Le logement.....	14
3.2.4	L'autonomie financière.....	15
3.2.5	La place de la famille / les proches.....	15
3.3	Une évolution régulière.....	15
3.4	Des besoins qui se poursuivent et évoluent dans l'accompagnement.....	16
4	Les professionnels, les compétences mobilisées et la dynamique du travail d'équipe.....	17
4.1	Les compétences et les qualifications des professionnels.....	17
4.2	La dynamique du travail d'équipe.....	18
4.3	La gestion des emplois.....	20
5	Les principes d'intervention, la nature de l'offre de service et son organisation.....	20
5.1	Les repères méthodologiques et les sources des principes d'intervention.....	20

5.2	La mise en œuvre d'un accompagnement	21
5.2.1	Les modalités d'admission	21
5.2.2	Les modalités d'accompagnement.....	22
5.2.2.1	Les démarches administratives	23
5.2.2.2	Le logement.....	23
5.2.2.3	Le soutien à la démarche de soins	24
5.2.2.4	Activités et vie professionnelle : insertion professionnelle, occupationnelle et bénévolat.....	26
5.2.2.5	Relations sociales, familiales et soutien à la parentalité.....	27
5.2.3	Les modalités de la fin d'accompagnement.....	28
5.3	L'organisation interne	31
5.4	L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture	32
5.4.1	Sens et définition du travail partenarial.....	32
5.4.2	Des réseaux « ressources »	33
6	Bilan du projet 2021-2024.....	35
7	Les perspectives du service	37

Annexes

Introduction

Ce projet de service est le fruit d'un travail participatif de tous les professionnels du SAVS de l'ATMP du Rhône sur l'année 2024. Il a été élaboré dans une démarche d'évaluation des actions menées, des évolutions observées sur les 5 dernières années, des besoins recensés dans les accompagnements, des freins et des atouts de l'équipe et du service.

La mise en commun des pratiques singulières, de la vision du travail de terrain, du lien avec les partenaires, des relations établies avec les personnes accompagnées, ont permis de clarifier et de mettre en mots notre savoir-faire.

L'équipe du SAVS étant renouvelée de moitié depuis le dernier projet de service, les temps consacrés aux échanges sur la notion d'équipe ont été essentiels pour renforcer la cohésion d'équipe. Les valeurs de l'ATMP du Rhône et particulièrement du SAVS rassemblent tous les acteurs. Elles ancrent l'identité du service. Les missions et les valeurs donnent du sens et constituent les piliers du SAVS.

Tout ceci contribue à promouvoir l'institution au-delà des murs dans un travail individuel de terrain.

Avec l'envie d'associer les personnes accompagnées par notre service, nous avons par différents moyens, sollicités leurs opinions et avis concernant la vie du service, son organisation et son fonctionnement. La participation des personnes est un sujet auquel le service est sensible. C'est au service d'identifier les espaces dans lesquels les personnes accompagnées peuvent s'impliquer, car elles sont désireuses d'apporter leur soutien mais ne savent pas toujours comment les appréhender. Nous avons réalisé plusieurs groupes d'expression sur les 3 antennes de l'ATMP du Rhône afin d'impliquer, faciliter les déplacements et recueillir leur participation. Lors des groupes d'expression, qui suppléent le conseil à la vie sociale, nous avons interrogé les personnes sur des thématiques.

Ces divers temps de travail ont suscité beaucoup d'échanges sur les pratiques et mis en évidence des sujets qui animent et mobilisent tous les professionnels. La question de la mise en œuvre du projet personnalisé, la référence/coréférence, les fins d'accompagnements, le maintien à domicile ou le changement de lieu de vie, la participation, les actions de sensibilisation, le refus de soin, etc. autant de thèmes qui nourrissent le quotidien des professionnels et qui sont mis en exergue dans la réflexion de chacun. Les professionnels du SAVS et les administrateurs de l'ATMP partagent ces questionnements et tentent d'apporter des réponses cohérentes avec les pratiques qui œuvrent pour une meilleure intégration des personnes accompagnées dans leur milieu de vie.

Courant 2023, nous avons répondu aux exigences de l'évaluation de la qualité de la Haute Autorité de Santé (HAS). Pour la préparer, nous avons répondu à une autoévaluation correspondant aux différents critères et thématiques du référentiel de l'évaluation finale. Cette étape d'échange de nos pratiques, a permis de vérifier nos points forts et nos points d'amélioration. Cela a engagé notre service dans la dynamique réflexive utile à l'écriture du projet de service.

Les résultats de l'évaluation de la qualité ont montré que notre service avait des valeurs fortes, qu'il était ancré dans un fonctionnement prenant en compte les évolutions du secteur, la participation et la considération des personnes accompagnées. Nous avons eu une excellente cotation, laissant apparaître quelques points d'ajustement que nous travaillerons au cours de ces prochaines années.

1 Cadre et Contexte de l'intervention

1.1 L'Association ATMP : naissance et évolution de deux services

1.1.1 Historique

L'Association Tutélaire des Inadaptés Majeurs (ATI) a été créée en 1970 avec l'ADAPEI du Rhône pour mettre en œuvre les mesures de protection juridique prévues par la loi du 3 janvier 1968¹ au profit des bénéficiaires de l'Association. En 1972, à la demande du Procureur de la République et du Président du Conseil Général du Rhône, l'Association élargit son champ d'intervention à toute personne relevant d'une mesure de protection quelle que soit la cause de l'altération des facultés empêchant ou réduisant la manifestation de sa volonté. A cette occasion, l'ATI change de nom et devient ATMP du Rhône. L'initiative des membres de l'association permet la création de deux services complémentaires, le service tutelle et le service éducatif afin de répondre à leur mission qui est d'assurer la protection des personnes handicapées mentales et la gestion de leurs biens.

1.1.2 Les valeurs associatives fondatrices de son projet

L'ATMP du Rhône développe des valeurs fondatrices, mises en mouvement et en cohérence au travers de son projet. Elles se traduisent au sein des projets respectifs des Services de Protection Judiciaire des Majeurs (SPJM) et du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).

Les principales valeurs exprimées sont

- **Garantir et promouvoir une conception citoyenne de la personne respectueuse de ses droits et libertés.**

Par son action sociale, elle vise à réduire les causes d'inégalités et d'exclusions en luttant contre toutes les formes d'intolérance qui porteraient atteinte à la liberté de l'individu. Elle vise l'épanouissement de la personne en lui offrant les moyens de se construire et de se réaliser en tant qu'acteur de sa vie sociale et partie prenante de la vie civile. Elle se donne les moyens de lutter contre toutes formes de maltraitance.

- **Considérer que la personne est unique, respectable et respectée dans sa complexité.**

¹ Loi N°68-5 portant réforme du droit des incapables majeurs.

Ainsi, elle veille à ce qu'aucune discrimination ne soit établie en raison du sexe, de l'origine, de l'appartenance physique, de l'orientation sexuelle, du handicap, etc.

Au travers de son action, elle garantit et cherche à promouvoir le respect de la dignité de la personne en préservant son droit à l'intimité, sa confidentialité, sa vie privée. En favorisant la préservation des liens familiaux considérés comme le ciment de la structuration sociale sous réserve d'éléments contraire.

Elle considère que chaque personne protégée, assistée ou accompagnée est une personne en évolution, titulaire de droits et de devoirs dont elle peut, dans la mesure de ses capacités, comprendre le sens. L'autonomisation par la responsabilisation de la personne doit être sollicitée. A ce titre, l'ATMP du Rhône définit pour toutes les personnes qu'elle accompagne ou dont elle réalise la mesure de protection, une intervention personnalisée, individualisée et de qualité, objet d'évaluations régulières.

1.2 Le SAVS

1.2.1 Son histoire

En 1974, l'ATMP du Rhône obtient l'agrément d'une équipe de préparation et de suite et de reclassement instituée par la loi de 1975. Elle se transforme en une équipe de suite en 1980 pour devenir un SAVS en 1992. Le SAVS est alors créé pour apporter un service de proximité à *des « adultes des deux sexes âgés de plus de 18 ans, handicapés déficients mentaux et/ou présentant des troubles d'ordre psychologique ou psychiatrique, susceptibles de vivre en milieu normal »*.²

Le SAVS est tout d'abord habilité pour 94 personnes. Puis de 1994 à 2008, l'habilitation va progresser pour atteindre 109 personnes (ce qui est toujours le cas aujourd'hui).

L'ATMP du Rhône décide de s'implanter dans les communes correspondant aux tribunaux d'instance dont dépendent les Juges des tutelles et de coupler les deux services (SPJM et SAVS). En 1992, le service s'intègre en plus du siège situé à Lyon 6, à l'antenne de Villefranche-sur-Saône. En 2002, une permanence est installée à Tarare et une antenne est créée à Villeurbanne. L'accueil de Tarare fermera en 2014 et des conventions seront signées avec les Mairies ou MDR du secteur. En 2015, le site de Villeurbanne est transféré à Lyon 3.

² Convention d'habilitation initiale du SAVS, 1992.

1.2.2 Sa particularité dans l'Association

Pendant de nombreuses années, le SAVS est un service de suite qui accompagne des personnes dont l'admission se réalise directement en lien avec le service juridique. C'est-à-dire que l'organisation interne permet d'offrir un service en accès direct venant ainsi en soutien aux mandataires judiciaires. Le dénominateur commun des accompagnements est la mesure de protection et non la reconnaissance du handicap. Toutes les personnes alors suivies au service de suite ou SAVS ont une mesure de protection juridique. Au fil du temps et du cadre législatif, le SAVS recevra des personnes reconnues dans leur handicap pour n'admettre que des personnes adressées sur notification par la MDMPH.

Son fonctionnement principal est de permettre un maintien à domicile en s'appuyant sur divers partenaires nécessaires à l'équilibre de la personne et en valorisant ses compétences. Il veille au maintien et/ou acquisition de l'autonomie de la personne. Il coordonne les actions menées par chacun avec l'objectif de créer et de restaurer le lien social. Les personnes orientées vers notre service relèvent de la libre adhésion.

Le SAVS se définit comme référent individuel, une personne ressource dans le parcours des personnes adressées par la MDMPH. Il répond aux situations de toutes natures et relève du champ de l'action sociale.

2 Les missions du SAVS

2.1 Le contexte juridique et règlementaire

Trois textes de loi constituent le cadre principal de notre activité.

- La loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Cette loi a redéfini les obligations des institutions sociales et médico-sociales, dans le sens d'une plus grande transparence, d'un plus grand respect des droits des personnes accompagnées. Elle impose aux établissements :
 - Le livret d'accueil.
 - Le conseil de la vie sociale : Instance de représentation qui prend la forme d'un groupe d'expression. « *Lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.* » Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation instituées à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles.
 - La mise en place du projet individuel, ou personnalisé, qui doit être révisé tous les ans.

- L'élaboration d'un projet d'établissement ou de service, qui doit être révisé tous les cinq ans.
- La Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Le Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et des Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH). Ce décret donne la base légale aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale qui correspondent à des équipes mobiles socio-éducatives. L'ambition initiale du décret consiste à offrir un accompagnement individuel, adapté et coordonné aux personnes en situation de handicap souhaitant vivre à leur domicile afin qu'elles puissent parvenir au plein exercice de leur citoyenneté et de leur autonomie. Le décret précise les prestations offertes par les SAVS comme l'évaluation des besoins et capacités d'autonomie, l'identification de l'aide à mettre en œuvre, le suivi, la coordination des différents intervenants, un accompagnement ou une aide à la réalisation des actes de la vie quotidienne, le soutien des relations familiales et sociales, etc. Le décret peut être pensé comme une continuité de la loi du 11 février 2005, incitant les services à passer d'un type d'intervention à un autre, c'est-à-dire de moins « faire à la place » de la personne pour l'accompagner dans un apprentissage de l'autonomie.

2.2 Son implantation territoriale

Le SAVS est agréé pour intervenir sur tout le territoire Métropole de Lyon et Département du nouveau Rhône. Ainsi, il exerce en milieu rural et urbain. L'implantation de ses trois sites (Lyon 3, Lyon 6 et Villefranche-sur-Saône) permet un point d'ancrage territorial. Proche des centres villes et accessibles par le réseau de transports en commun, le SAVS de l'ATMP du Rhône favorise le développement de l'offre de son service, de son intervention, et encourage une relation basée sur la rencontre et l'échange.

Pour les personnes plus éloignées des sites, les professionnels du service se rendent à leurs domiciles (Tarare, L'Arbresle, Belleville, Beaujeu, St Martin-en-Haut, Brussieu, etc.).

En termes de ressources, les professionnels sont sectorisés ce qui leur apporte une meilleure connaissance du territoire et des partenaires. Ils gagnent en efficacité et organisation de travail.

En termes de freins, l'éloignement géographique induit des temps de déplacement pouvant être conséquent dès lors que des besoins d'accès aux institutions et aux soins nécessitent de se déplacer en dehors de la commune et/ou sur la Métropole de Lyon.

La sectorisation peut renforcer l'isolement des éducateurs sur le terrain. Elle nécessite de promouvoir la coréférence et faire vivre le service au-delà des murs de l'institution.

2.3 Les valeurs et les principes d'intervention mobilisés dans l'action du SAVS

Les deux grandes valeurs qui identifient le service et qui sont partagées dans le quotidien des professionnels sont : **la reconnaissance de l'altérité et la liberté de la personne accompagnée et du professionnel au sein du service.**

La **reconnaissance de l'altérité** se décline au quotidien par des principes d'intervention comme **l'adaptabilité, l'éthique de la relation et le faire ensemble.**

Ainsi, l'adaptabilité se définit dans notre service par le fait que dans l'accompagnement la personne accompagnée est *respectée dans son rythme*. Selon chacun, son parcours et son vécu, ses difficultés et son potentiel, son environnement, l'accompagnement mis en place va nécessiter du temps. Il lui est *reconnu des capacités* qui vont être valorisées et mises en œuvre. Cela suppose de pouvoir *prendre le temps de/à la relation* pour se découvrir, se connaître, se reconnaître et se faire confiance. Pour répondre au plus près des besoins du public qui nous est adressé, d'aller à la rencontre de certaines personnes dont un cadre trop « figé, rigide » ne permettrait pas l'accès, le service offre une *souplesse* dans ses modalités de rencontre ou d'accompagnement (en termes de temps, de lieu, et d'organisation).

L'éthique de la relation se développe au travers de la *bienveillance* et du *care* (capacité à prendre soin d'autrui) mais également dans la capacité des professionnels à *questionner leurs représentations*. Toutes les situations rencontrées sont singulières et demandent une expertise particulière. Par le biais des rencontres, les professionnels ouvrent la *discussion* afin de faire naître un *débat* constructif.

Pour finir, nous respectons et soutenons **la liberté de la personne accompagnée** : *liberté de choix/d'agir, d'adhésion ou de refus* et veillons à *favoriser leur participation*. La liberté s'entend également du côté du professionnel comme la marge d'autonomie possible. *La liberté de parole, le droit à l'expérimentation et à l'erreur* (c'est ce qui fait expérience et permet de réévaluer l'action

menée), *l'autonomie d'action et d'intervention*, sont un moyen de vivre pleinement *l'engagement* professionnel, de valoriser sa créativité et de répondre au plus près à la qualité du service rendu.

2.4 Les enjeux pour le service

Le SAVS de l'ATMP du Rhône est depuis quelques années reconnu par la MDPH comme un service accueillant un public dont le handicap est d'origine psychique. L'adhésion de l'ATMP du Rhône au sein de la Coordination 69 « Soins psychiques et réinsertions », l'inscrit et l'implique dans le réseau des établissements et services qui *s'engagent dans l'intérêt du parcours des personnes et concourent au rétablissement des personnes en souffrance psychique par le soin, la réhabilitation et l'inclusion socioprofessionnelle*. En ce sens, le service ne cesse de réinterroger ses pratiques pour les faire évoluer afin de répondre au plus près des besoins du public accueilli et de garantir un accompagnement adapté. Pour autant le service doit pouvoir poser les limites d'intervention quand la question du soin n'est pas envisageable et/ou trop éloignée des centres d'intérêts des personnes concernées.

L'une des caractéristiques du service que l'on retrouve dans ses valeurs est sa capacité à tendre vers l'autodétermination des personnes accompagnées. Cela suppose d'avoir la possibilité de « *multiplier les expériences pour connaître ses envies, de s'exprimer et de s'affirmer dans ses choix, d'apprendre à évaluer les conséquences de ses décisions, à les assumer et d'oser prendre des risques pour apprendre de ses erreurs* »³. Cela suppose un respect mutuel des places de chaque acteur pour viser la liberté et l'autonomie de choix et d'agir des personnes accompagnées comme des professionnels.

3 Le public et son environnement

3.1 Caractéristiques du public accompagné

3.1.1 Agrément initial

Lors de sa création, l'arrêté départemental de 1991, précise qu'il sera destiné à des adultes, des deux sexes, handicapés déficients mentaux et/ou présentant des troubles d'ordre psychologique ou psychiatrique, susceptibles de vivre en milieu normal et orientés vers lui par la COTOREP. Les bénéficiaires pourront faire l'objet d'une mesure de protection autre qu'une tutelle ou curatelle d'Etat confiée à une association de tutelle.

³ <https://www.unapei.org/actions/autodetermination-concept-pratique/>

3.1.2 Caractéristiques du public

Bien que le service soit « généraliste » c'est-à-dire pouvant accompagner tous types de handicap dans son agrément, nous observons, depuis 2010, que la majorité des personnes reçues au service définissent leur handicap comme relevant d'une origine psychique (tel que reconnu dans la loi de 11 février 2005).

Nous accompagnons également des personnes dont le handicap résulte d'une déficience intellectuelle, de maladies invalidantes (sclérose en plaque, fibromyalgie, Maladie de Lyme, etc.), de troubles neurologiques (AVC, traumatismes crâniens, neuropathies, etc.) ou encore de déficience motrice légère. Le SAVS n'étant pas équipé de véhicule de service adapté, l'accompagnement des personnes concernées par un handicap moteur est limité.

A cela, s'ajoute, parfois, une désocialisation et de plus en plus des problématiques addictives diverses.

3.2 L'environnement des personnes

Le SAVS accompagne des personnes en situation de handicap directement en lien avec leur milieu de vie.

3.2.1 Le milieu professionnel

Selon les données de l'activité 2024, la proportion des non-actifs est majoritaire soit 84% dans notre service et regroupe des personnes retraitées pour 15%, des bénéficiaires d'une invalidité pour 12% et d'inactif pour 57%. Elle s'explique par le fait que les personnes orientées vers notre SAVS, arrivent dans une situation souvent d'isolement, sans désir réel et ayant beaucoup de difficultés à appréhender les autres et l'environnement extérieur.

Les exigences du milieu professionnel ne sont pas toujours bien adaptées aux problématiques liées au handicap psychique et ne facilitent pas une bonne intégration (troubles de la volonté, troubles de la communication, troubles de l'humeur, difficultés à être avec les autres, etc.).

Le nombre d'actifs s'élève à 16%. Pour les personnes en situation professionnelle, le milieu protégé est un bon compromis pour 10% d'entre elles tels que les ESAT, EA. 6% des actifs exercent en milieu ordinaire.

3.2.2 La santé

Les personnes accompagnées ont, pour une grande majorité, un suivi psychiatrique. Cependant, il peut arriver que nous accompagnions des personnes présentant de grandes difficultés

psychiques, n'exprimant pas le besoin de soins, y ayant renoncé ou étant dans le refus. Notre travail consiste alors à faire la promotion du soin, à rassurer, à recréer quand cela est possible, des liens avec les services psychiatriques.

L'accompagnement aux soins somatiques est aussi une part importante de notre travail. En effet, nous constatons que beaucoup des personnes accompagnées ne parviennent pas à s'occuper de leur suivi médical pour différentes raisons. De la même manière, notre travail consiste à accompagner les personnes vers une reprise ou un début de suivi médical. L'évolution de ces 5 dernières années est le nombre croissant de refus de soin laissant impuissant les professionnels de notre service dans l'accompagnement proposé. Ils s'assurent de la bonne compréhension des conséquences du choix de ne pas se soigner et organisent avec les partenaires de la situation quand cela est possible, une veille pour maintenir la dignité de la personne.

En termes de partenariat, notre travail consiste aussi à inciter les dispositifs de soins à rester dans l'accompagnement de la personne concernée. En effet, l'absence de soins est un frein à l'accompagnement et à l'évolution de la personne. Même si le SAVS est présent, il ne peut en aucun cas se substituer aux dispositifs de soin en général. C'est pourquoi le travail partenarial est primordial dans l'intérêt de la personne.

Le travail partenarial, que ce soit avec les dispositifs psychiatriques ou somatiques est essentiel dans nos accompagnements à la santé car il permet une meilleure fluidité du parcours de soins de la personne accompagnée. Face aux constats des dernières années, nous pouvons exiger le soin psychiatrique comme un préalable obligatoire dans certaines situations.

3.2.3 Le logement

En 2024, 76% des personnes accompagnées au SAVS vivent dans un logement de droit commun individuel. Du fait de leurs problématiques, les personnes accompagnées se sont souvent marginalisées. Elles sont en difficultés pour être en lien et ne savent pas habiter leur logement. « L'habiter dépend de la capacité de chacun d'être présent au monde »⁴. Le sentiment d'isolement est souvent exprimé et renforcé par le logement. Certains n'en sortent pas ou peu.

⁴ Paquot Thierry, « habitat, habitation, habiter. Ce que parler veut dire... » Informations sociales 3/2005 (n°123) p 48-54

Quand le travail s’amorce et que la personne accompagnée accepte une semi collectivité, nous orientons des personnes vers des pensions de famille, résidence autonomie ou autres, en fonction du projet et de l’âge. Nous évaluons à 10% de personnes dans ce type d’hébergement.

14% de personnes vivent chez un tiers qui se trouve souvent être la famille.

3.2.4 L’autonomie financière

Depuis 2020, nous constatons une stabilisation des personnes sans mesure de protection soit 54%. Cela correspond à l’évolution du public accueilli depuis ces dernières années et qui, pour la plupart, ont eu un parcours de vie ordinaire, sans orientation vers une structure médico-sociale mais avec des ruptures dans leur parcours de vie.

3.2.5 La place de la famille / les proches

Dans le cadre de nos accompagnements individuels, nous prenons en compte la place de la famille ou des proches de la personne accompagnée. Sociologiquement, le schéma familial a évolué. Nous constatons que les personnes vivent plus longtemps au domicile familial. Entre autres raisons, le coût de la vie de plus en plus élevé qui peut impacter sur l’évolution et l’autonomie de la personne accompagnée. Nous constatons que parfois, la demande d’accompagnement social émane des familles des personnes pour des raisons liées à une inquiétude (pour elle ou la personne concernée), à un épuisement, à la peur de l’avenir sans elle etc.

Nous pouvons également soutenir les personnes ayant des enfants dans l’exercice de leur parentalité. Dans certaines situations, nous travaillons avec les dispositifs liés au soutien familial (séjour de répit, dispositifs de l’UNAFAM, PMI etc.)

3.3 Une évolution régulière

Notre observons, depuis une dizaine années, une augmentation significative des troubles psychiques chez les personnes orientées vers notre SAVS. Le handicap psychique est alors le principal handicap. A cela s’ajoute des handicaps secondaires et/ou des addictions. Les personnes arrivent sans demande réelle. Elles sont parfois soutenues par un partenaire (soin, mesure de protection, ASS de secteur) mais n’ont pas toujours l’envie d’accrocher à l’accompagnement proposé. Elles sont de ce fait plus difficiles à rencontrer pour amorcer le lien d’accompagnement.

Le service doit se doter de moyens d’expertise de ce handicap ou problématique, afin de répondre aux mieux à ses exigences : situations d’isolement, absence de partenaire, absence de désir réel, difficultés à appréhender les autres, etc. Tous ces facteurs font que l’environnement extérieur leur semble mal adapté. A cela s’ajoute, le déni de leur empêchement, la complexité liée au logement (le

non-investissement, l'entassement), les problèmes de suivi des soins somatiques et psychiques, la gestion administrative et budgétaire, etc.

Cela nécessite d'adapter le réseau aux différentes problématiques rencontrées et de trouver les partenaires qui peuvent venir en soutien ou assurer un relai éventuel.

Malgré cela, il arrive que les personnes adressées au service soient très éloignées du soin ce qui fait un point de blocage dans la mise en place de la relation. A ce moment-là, il est compliqué de pouvoir mettre en œuvre l'accompagnement.

3.4 Des besoins qui se poursuivent et évoluent dans l'accompagnement

Les personnes expriment des besoins dans leur accompagnement, du soutien moral à la reconnaissance. Ils recherchent un soutien dans l'aide à la gestion des papiers, la recherche du logement et le maintien dans celui-ci. Ils demandent également de l'aide pour la gestion de leurs troubles, de l'angoisse qu'ils ressentent et les empêchent de réaliser différentes démarches dans leur vie quotidienne. Ils voient, dans l'accompagnement et la relation établie avec les éducateurs, le fait de se sentir exister, porter, valoriser, etc.

Nous poursuivons le soutien des personnes et de leur famille dans la complexité de leur relation, fusionnelle, parfois dont le rôle et la place de chacun sont indéfinis. Nous inventons, adaptons notre offre de service en mettant en place une double référence quand cela est nécessaire, à la lecture de la situation. Ainsi, chaque professionnel aura pour mission d'être plus attentif aux besoins de la personne en situation de handicap et aux enjeux familiaux. En aménageant des stratégies nous permettons à la famille de se décaler, de passer le relai dans certains domaines. La personne orientée vers le SAVS a une attention adaptée à ses capacités. Elle est considérée comme une personne citoyenne avec des droits et des devoirs.

Depuis plusieurs années, nous devons appréhender d'autres besoins comme l'accès aux droits de personne ayant un parcours migratoire. Au-delà, de la barrière de la langue, de l'approche sociologique liée au pays d'origine, le droit des étrangers nécessite une connaissance plus fine d'un réseau spécifique qui n'est pas celui du handicap. Le soutien administratif est dense et laborieux. Il conditionne l'accompagnement à une autre temporalité. Ce suivi administratif d'accès au droit des étrangers se positionne comme principal dans un accompagnement qui a pour première entrée le handicap.

Cela demande du temps et de la créativité aux différents acteurs de la situation.

4 Les professionnels, les compétences mobilisées et la dynamique du travail d'équipe

4.1 Les compétences et les qualifications des professionnels

L'équipe du SAVS est intégrée à l'organigramme⁵ général de l'ATMP. Une directrice générale, une responsable du personnel, une responsable comptabilité et un cadre formateur, ainsi que les chefs de service (SAVS et SPJM) composent l'équipe de direction. Une secrétaire à mi-temps permet l'appui administratif. Elle participe au travail concernant le processus d'admission. Un médecin psychiatre, anime chaque semaine pendant deux heures des études de situation. Les autres postes (comptable, service RH, agents d'accueil) sont mutualisés avec les autres services de l'association : Service de Protection Juridique des Majeurs et les fonctions supports.

L'équipe est mixte, composée de huit professionnels agissant sous l'autorité du chef de service. La mixité est un réel atout. En fonction des particularités de la situation et de la problématique de la personne, il est parfois utile de choisir le professionnel le plus approprié à l'accompagner. Tous les professionnels sont titulaires du Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé. Le choix de cette composition d'équipe est historique et a trait aux caractéristiques de la population accompagnée. Nous pensons que la compétence métier nécessaire dans l'accompagnement au-delà de la création du lien sera recherchée à l'extérieur afin d'utiliser les supports de droit commun. L'équipe éducative puise dans l'important réseau social du territoire les partenariats utiles. Ainsi, le SAVS poursuit sa mission d'ouverture sur la cité, étape importante pour sortir les personnes de l'isolement et pour construire la fin d'accompagnement.

Les salariés travaillent sur un roulement de 2 semaines : soit 32h et 38h. Les interventions de l'équipe le samedi sont ponctuelles.

Durant la semaine, à l'occasion des réunions hebdomadaires, le chef de service et l'équipe identifient les besoins des personnes accompagnées et la nécessité d'une présence ou disponibilité des éducateurs en fin de semaine. Les éducateurs se rendent alors disponibles pour la poursuite d'un accompagnement.

Ces modalités sont précisées dans le contrat d'accompagnement remis aux personnes accompagnées et signé au moment du démarrage du suivi.

Des sorties collectives peuvent être organisées le samedi auxquelles participent un nombre important de personnes en complément des sorties organisées durant la semaine.

⁵ Annexe 1 « Organigramme de l'ATMP du Rhône »

4.2 La dynamique du travail d'équipe

La particularité du SAVS de l'ATMP est son implantation sur le territoire Rhône et Métropole répartie en 3 sites. Ces trois lieux regroupent des professionnels qui, rassemblés, constituent l'équipe du SAVS. Ainsi, il y a une seule et même entité bien que divisée en sous-équipe. La force de notre service est de faire exister l'esprit d'équipe et donc l'institution quel que soit le lieu d'appartenance. On parle bien de l'équipe du SAVS.

Pour faire équipe et constituer cette unité, tous les professionnels du service sont engagés et comprennent la nécessité de faire du commun dans les pratiques, de partager, se rendre disponibles pour accueillir la parole d'un autre professionnel.

La contribution aux temps organisés et aux rencontres dites informelles sont sources de connaissance des membres de l'équipe et de cohésion.

Beaucoup de temps est consacré pour valoriser et rendre opérant ces temps de rencontres.

Les temps formalisés sont :

- **Les études de situation :**

Les études de situation permettent, avec la participation de notre médecin psychiatre d'élaborer les pistes d'action pour les accompagnements. Elles ont lieu à raison de deux études d'une heure, toutes les semaines, selon un planning défini par le chef de service. Un(e) éducateur(trice) présente une photographie d'une situation d'une personne accompagnée : biographie la plus complète possible, réseau primaire (famille, amis), situation vis-à-vis du travail, du logement, de la santé, de la vie sociale, et quotidienne, capacités et difficultés, besoins, désirs, demandes. Puis, le professionnel indique où il en est de l'accompagnement de cette personne : projets, avancements, réussites, partenariats existants, difficultés, freins, désaccords éventuels, état de la relation avec la personne accompagnée. Enfin, avec les éclairages particuliers du médecin psychiatre sur les pathologies, les traitements, les fonctionnements psychiques et le concours de l'équipe, nous tentons de dégager des pistes possibles pour adapter l'accompagnement. Ce travail réflexif d'équipe est important. Il permet au professionnel de pouvoir élaborer, construire et négocier avec les personnes qu'il accompagne.

- **La réunion d'équipe :**

Elle se déroule toutes les semaines et rassemble l'ensemble de l'équipe pendant 1 heure ou 3 heures selon un roulement établi sur la base de 2 semaines. Les situations complexes y sont traitées et abordées collégialement, afin de dégager des pistes de travail. Elle a aussi pour objet de définir l'organisation du service : formations, congés et relais, accueil des stagiaires, définition des

animations, de débattre de thématiques métiers et de partager des informations sur la vie du service et du fonctionnement de l'association.

Le chef de service détermine l'ordre du jour ouvert aux propositions de l'équipe puis rédige le compte-rendu. Enfin les « Commissions d'admissions » ont lieu lors de ces réunions.

- **Les réunions d'antennes :**

Tous les lundis, le chef de service est présent sur l'antenne de Lyon 3. Les équipes Lyon 3 et de Lyon 6 du fait de leur proximité géographique, se réunissent pendant une heure et demi afin de traiter des questions autour de situations d'accompagnement, d'organisation qui ne peuvent être traitées lors de la réunion hebdomadaire et qui entrent dans le cadre de leur coréférence.

Avec les mêmes finalités, le chef de service est présent tous les jeudis matin sur l'antenne de Villefranche-sur-Saône.

- **Les bilans individuels :**

Chaque éducateur rencontre le chef de service une à deux fois par an. Le but de cette rencontre est de faire un point sur chaque accompagnement afin d'en évaluer l'avancement : existence et mise à jour du projet personnalisé, changements, réussites, échecs, résistances et pistes pour continuer à avancer, prise de position du service.

- **L'analyse de la pratique (APP) :**

La rencontre, l'engagement auprès de personnes en difficulté ou en souffrance, ne peut être sans effet pour les éducateurs. Il est donc nécessaire, pour la qualité de l'accompagnement, et pour les professionnels d'analyser ces effets. « *Face à ces épreuves quotidiennes du travail social où l'idéal professionnel est mis à mal, les dispositifs d'analyse de la pratique constituent un équipement professionnel important* », « *ce n'est pas seulement la pratique qui fait l'objet de l'analyse, mais l'ensemble de la personne du professionnel* »⁶. Les séances d'APP sont animées par une psychologue clinicienne à raison d'une séance de deux heures par mois. La participation des membres de l'équipe éducative y est obligatoire.

Les temps de réunion ont fonction de faire vivre l'équipe sur des thématiques de vie du service et de faire du commun pour les éducateurs exerçant seuls sur le terrain. Le fait de se rassembler alimente la cohésion d'équipe et met en cohérence les interventions.

⁶ RAVON Bertrand, « L'extension de l'analyse de la pratique au risque de la professionnalité », *Empan* 3/2009 (n°75), p.116-121 ; URL : www.cairn.info/revue-empan-2009-3-page-116.htm

Les différents temps de réunion ou de vie d'équipe contribuent à la démarche de bientraitance et d'éthique.

4.3 La gestion des emplois

La formation continue est en grande partie consacrée depuis quelques années aux Journées Nationales de Formation (JNF) du MAIS⁷. Colloque de trois jours qui regroupe différents établissements et services de l'accompagnement en France. Il y a là, plusieurs intérêts, celui du thème abordé et celui de l'échange entre pairs. Chaque année, trois professionnels peuvent en bénéficier.

D'autres formations peuvent être proposées, mutualisées à tous les services de l'association comme : la gestion des violences en milieu de travail, Promouvoir la culture de la bientraitance, Incendies et évacuation, Repérer, accompagner, orienter les publics ayant des conduites addictives, etc.

Pour les formations qualifiantes individuelles, les professionnels sont invités à utiliser leur CPF ou faire une demande via notre OPCO UNIFAF.

L'appartenance à certains réseaux ou groupements permet de se maintenir en alerte et de continuer à alimenter la réflexion comme Coordination 69, les CLSM, les Inter SAVS, etc.

5 Les principes d'intervention, la nature de l'offre de service et son organisation

5.1 Les repères méthodologiques et les sources des principes d'intervention

La réflexion au sein de l'équipe du SAVS se construit et s'élabore à partir de différentes disciplines et références théoriques que sont :

- La psychologie clinique : elle permet d'observer et de comprendre le comportement et les signes qui affectent l'individu.
- La sociologie : est l'étude des relations, actions et représentations sociales par lesquelles se constituent les sociétés. Elle vise à comprendre comment les sociétés fonctionnent et se transforment et ainsi comment se situe la personne accompagnée dans cet environnement et un domaine donné.

⁷ Annexe 2 « définition de l'accompagnement social proposé par le MAIS »

- La systémie : est une façon d’appréhender l’autre au regard d’un ensemble dans lequel la personne interagit. Elle permet de proposer des changements et d’ouvrir de nouvelles possibilités.
- L’ethnologie : est la description du fonctionnement de la personne dans une société donnée.
- L’anthropologie : est la généralisation du fonctionnement de la personne qui permet d’émettre des hypothèses d’intervention en fonction des éléments recueillis par l’approche ethnologique.

La psychologie est la discipline de référence au sein de l’équipe. Mais c’est bien l’utilisation de toutes ces approches complémentaires qui donnent des grilles de lecture sur les situations individuelles.

5.2 La mise en œuvre d’un accompagnement

5.2.1 Les modalités d’admission

L’admission est un temps fondateur de l’accompagnement social. Elle doit permettre de présenter les modalités d’intervention du service, de recueillir les demandes de la personne, de vérifier son adhésion au suivi proposé et de poser les exigences de l’accompagnement.

Les critères d’admission sont :

- Être âgé de plus de 18 ans, sans limite d’âge pour les personnes reconnues handicapées et ayant fait une première demande de SAVS avant 60 ans
- Résider dans le département du Nouveau Rhône ou la Métropole (Grand Lyon)
- Être en possession d’une notification d’orientation de la CDAPH
- Être elle-même demandeur d’un accompagnement et accepter les modalités d’intervention du SAVS par la signature d’un Contrat d’Accompagnement Personnalisé (CAP)

Le processus d’admission se décline en plusieurs étapes :

- L’enregistrement de la demande, le recueil d’informations sur la situation de la personne orientée.
- La coordination avec les autres SAVS notifiés. Une convention sur l’organisation avec 2 d’entre eux (GRIM et AMAHC) est formalisée en raison de la fréquence des notifications en partage.
- L’information délivrée aux personnes orientées et/ou aux partenaires, des modalités d’accueil et d’accompagnement du service par le biais de réunion collective ou rencontre individuelle.

Les réunions d'information collectives sont animées à trois voix : une personne accompagnée par le SAVS, un(e) éducateur(trice) et le chef de service.

- Le suivi des candidatures des personnes intéressées après dépôt d'un dossier.
- L'entretien d'admission – recueil des éléments de présentation rapportés par la personne concernée par la demande.
- La Commission d'admission

Les demandes d'accompagnement dépassent largement les capacités d'accueil du SAVS. Ainsi, le processus d'admission est régulièrement réévalué et adapté pour répondre à deux objectifs principaux.

Le premier, est d'apporter à chaque demande des prescripteurs, des partenaires et des personnes orientées, une écoute particulière et une réponse. Le deuxième objectif est de proposer aux personnes intéressées un accueil souple et adapté, qui leur permet de se présenter, de connaître le fonctionnement du service, et d'exprimer librement leurs demandes et leurs projets.

Toutes les demandes des personnes reçues en entretien d'admission sont étudiées par la commission d'admission, composée du chef de service et des éducateurs de l'équipe. Cette instance consultative permet de vérifier si la situation présentée relève bien des missions du service. Elle est étudiée à partir de la lecture de la fiche rédigée lors de l'entretien d'admission. Le chef de service valide une décision qui est relevée sur la fiche d'admission. La réponse est ensuite adressée par courrier à la personne dans un délai de 15 jours. Trois types de réponse sont possibles :

- La commission donne un avis favorable à l'entrée dans le dispositif, avec une inscription en liste d'attente,
- La commission refuse la candidature en motivant sa décision, avec éventuellement une proposition d'orientation vers un autre service,
- La commission reporte sa décision dans l'attente d'informations complémentaires.

5.2.2 Les modalités d'accompagnement

Le travail d'accompagnement s'inscrit dans le temps et au travers de la relation de confiance tissée avec la personne accompagnée. Il s'effectue dans le respect de son choix de vie et de son intimité, de ses ressources, de ses capacités mais aussi avec ses limites. Une vigilance particulière est assurée dans les situations qui révèlent des risques de mise en danger pour la personne.

Nous accompagnons potentiellement les personnes dans cinq grands domaines. Ils correspondent à ceux cités par les RBPP de l'HAS sur l'accompagnement des adultes handicapés psychiques.⁸

5.2.2.1 Les démarches administratives

L'aide apportée dans ce domaine permet à la personne d'exercer sa citoyenneté à travers ses droits et ses devoirs. Les démarches administratives sont variées puisqu'elles concernent différents domaines : le logement, le budget, la santé, l'activité professionnelle, les loisirs, etc.

Il s'agit de développer les capacités de la personne à gérer ces démarches dans une perspective d'apprentissage et de responsabilisation en prenant en compte les difficultés qu'elle rencontre.

L'éducateur fait également un travail d'interface, voire de médiation entre la personne accompagnée et les différents services de droit commun. Dans certaines situations nous recherchons des étayages auprès d'autres services compétents.

Ainsi, nous travaillons avec de nombreux partenaires et organismes pouvant apporter aide et réponse aux personnes que nous accompagnons : MDMS et MDR, CCAS, CAF, France Travail, CPAM, MDMPH, Service de protection juridique, banque, CMP, hôpitaux, médecins, ADIL, bailleurs sociaux, diverses associations (ALPIL, PIMM'S, Emmaüs connect, France Service) etc.

Nous pouvons aussi faire appel aux compétences internes auprès du service de protection juridique de l'ATMP du Rhône.

5.2.2.2 Le logement

L'accompagnement au logement comporte plusieurs axes : l'accès, le maintien, le changement, l'aide à l'aménagement et à son entretien. Cela suppose des échanges avec la personne, sur sa situation, ses attentes et ses capacités en matière d'habitat.

L'éducateur soutient la personne, il l'aide à se protéger, à vivre seule, à habiter son logement et à avoir connaissance des droits et devoirs du locataire. Ce travail vise parfois à prévenir les situations d'expulsion ou à accompagner les personnes lors de la mise en œuvre de cette procédure.

La recherche de bonnes conditions de vie dans le logement adapté à la personne est un objectif. Nous sommes amenés à avoir une bonne connaissance des procédures d'accès au logement, des types possibles d'habitat et des acteurs du logement et de l'hébergement. Pour adapter au mieux l'accompagnement au logement, nous avons différents partenaires tels que :

- Les bailleurs sociaux

⁸https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_1__rbpp_accompagnement_adultes_handicapes_psychiques_2016.pdf

- Les résidences sociales,
- Les maisons relais / pension de famille
- Les appartements collectifs, appartements d'essais, baux glissants
- Les FJT, CHRS, foyers spécialisés, EHPAD, résidences seniors

Il s'agit de permettre aux personnes de se sentir chez elles, avec un accompagnement adapté à leurs besoins et leurs aspirations.

Ce domaine d'intervention comprend ainsi l'aide à l'entretien du logement en soutenant une certaine autonomie :

- Accompagner à trouver de l'aide
- Responsabiliser
- Amener à prendre conscience de l'état de leur logement
- Valoriser leurs capacités

Le domicile a une fonction de socialisation ou de repli social. Lors de notre visite, nous les amenons à prendre conscience que leur logement peut être un lieu accueillant. Il y a aussi le cas où lors de nos visites, les personnes accompagnées en profitent pour ranger/nettoyer pour nous accueillir dans les meilleures conditions.

A partir de l'évaluation réalisée conjointement avec la personne, notre action peut porter sur différents supports : une aide aux courses, la préparation des repas, l'entretien, l'accompagnement aux divers achats, les relations avec l'environnement de proximité (voisinage, commerçants), l'aménagement, la décoration, etc. faire en sorte qu'ils se sentent bien chez eux.

Lorsque notre travail d'accompagnement est opérant nous accompagnons les personnes à se saisir des différents services tels que :

- Les SAD (services d'aide à domicile).
- Les CCAS.
- Les services d'hygiène de la ville dans les situations d'encombrement/de syndrome de Diogène.
- les associations privées (Soliha, Alpil, etc.)

5.2.2.3 Le soutien à la démarche de soins

Le soutien à la démarche de soin est une dimension importante de l'accompagnement. Il vise à aider la personne, lorsqu'elle le souhaite, dans la prise de conscience de ses problèmes de santé psychiques et/ou physiques et de la soutenir dans sa démarche de soins. Il arrive que les personnes que nous accompagnons désinvestissent leur santé, pouvant aller jusqu'à la rupture de soins.

Après un échange préalable et avec son adhésion, l'éducateur oriente la personne vers les services de soins compétents. Il la soutient dans les démarches telles que les prises de rendez-vous, les courriers, la gestion des ordonnances, accompagnement physique lors des consultations, etc.

L'éducateur assure un rôle de coordinateur pour la mise en place et le maintien des soins. Nous tentons d'obtenir par notre proximité avec les personnes accompagnées et le travail partenarial, la continuité du parcours de soin.

Nous sommes amenés à travailler en lien avec divers lieux de soins et personnels soignants, tels que : les hôpitaux, médecins généralistes ou spécialistes, les Centres Médico-Psychologiques, les services infirmiers, les centres de soins spécialisés, etc.

Si la personne accompagnée ne veut pas de l'aide proposée, l'éducateur garde tout de même un rôle de conseil.

Dans le domaine du soin exclusivement, il existe tout de même une situation où le service peut prendre certaines décisions sans le consentement de la personne accompagnée. Lors des situations de mise en danger de la personne ou d'autrui, le service peut demander des « *soins sans consentement sur demande d'un tiers* » (SPDT)⁹. L'éducateur garde le lien avec la personne durant la phase d'hospitalisation si besoin et souhait de la personne. Il engage un travail en réseau avec les équipes soignantes du secteur psychiatrique ou général.¹⁰

Ces dernières années, nous faisons face à des refus de soins somatiques qui induisent une détérioration de la santé et donc de la situation de la personne que nous accompagnons. Nous entrons alors dans ce que l'on peut appeler un accompagnement « soin palliatif ». La relation établie ne suffit plus pour infléchir sur la détermination de la personne. L'issue est malheureusement fatale.

⁹ Jusqu'à la réforme de la psychiatrie par les lois du 5 juillet 2011 et du 27 septembre 2013, l'hospitalisation sur demande d'un tiers (HDT) permettait d'hospitaliser un patient en psychiatrie sans son consentement, sous réserve de certaines conditions. La réforme a élargi cette possibilité. Elle vise, non plus seulement l'hospitalisation mais, de façon plus générale, les « soins psychiatriques », et crée une distinction entre les soins sur demande d'un tiers avec ou sans urgence (articles L. 3212 et suivants du code de la santé publique)

¹⁰ « Quels services d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap d'origine psychique ? Synthèse et recommandations – CREAHI Ile de France - Décembre 2011.

« *Un des premiers résultats de la recherche consiste à **poser les soins et l'accompagnement médicosocial comme deux démarches complémentaires et non subsidiaires**. En effet, si les soins psychiatriques sont absents, insuffisants ou inadaptés, les effets de la maladie psychique, qui impactent d'abord la relation aux autres (en lien à un rapport particulier à la réalité, à des difficultés de communication, à des troubles du comportement, à un défaut d'initiative, etc.), vont se répercuter dans tous les domaines de vie et risquent de compromettre l'efficacité de toute autre forme de soutien ou d'accompagnement à la vie quotidienne, sociale ou professionnelle. A l'inverse, pour des personnes très isolées, présentant des difficultés d'hygiène personnelle et d'incurie du logement, connaissant des difficultés sociales et de santé complexes et intriquées, ou au contraire aspirant à s'inscrire dans des activités sociales ou professionnelles, le secteur psychiatrique est insuffisant pour répondre à l'ensemble des besoins et attentes de ces patients. **Ces deux démarches, de soins et d'accompagnement médico-social, sont ainsi résolument complémentaires et non subsidiaires, parce qu'elles s'inscrivent notamment dans des perspectives différentes.** »*

La mission du SAVS est de porter du désir, de la vie et d'accompagner des projets. Nous veillons à ce que la personne ait bien conscience des risques, qu'elle ait bien, compris les informations des spécialistes et tentons d'apporter un peu de dignité dans leur quotidien. Le maintien de ces suivis relève une réelle question du sens ou non-sens.

5.2.2.4 Activités et vie professionnelle : insertion professionnelle, occupationnelle et bénévolat

➤ La vie professionnelle :

L'accompagnement social vise aussi à soutenir la personne dans son rapport au travail et dans son parcours à l'insertion professionnelle. Il s'agit d'entendre les demandes et les aspirations professionnelles, d'aider à l'inscription dans un projet de travail et à son évaluation qui tiennent compte des offres d'emploi adaptées et des capacités de la personne, en travaillant en lien avec le réseau existant.

Nous utilisons les ressources des partenaires tels que Messidor, LADAPT, l'EPNAK, Cap Emploi, le job coaching, les ESAT, les associations d'insertion, secteur de l'économie sociale et solidaire, France Travail, etc.

L'éducateur soutient la personne dans l'organisation personnelle de ses rendez-vous, de ses déplacements, le respect des horaires, des règles formelles et informelles des différents lieux et services dédiés à l'insertion professionnelle. Cet accompagnement nécessite d'évaluer et de valoriser les capacités de la personne à maintenir ou à s'investir dans des liens sociaux propres à une activité professionnelle, une mission de bénévolat ou à d'autres lieux à vocation occupationnelle.

L'éducateur effectue avec la personne un travail de soutien psychique à la reconnaissance et l'acceptation de ses limites ainsi qu'un travail d'accompagnement vers l'affirmation de ses droits. Ainsi, le SAVS favorise le maintien de la personne dans l'emploi par un travail de collaboration et d'étayage auprès des employeurs et des divers lieux d'activité ou d'évaluation.

Lors des réunions d'équipe, les éducateurs référents mettent en commun leurs expériences et leurs connaissances des différents acteurs de l'insertion par l'activité, afin d'élargir leur culture du réseau et proposer davantage de solutions aux personnes accompagnées.

➤ Activités de bénévolat :

Toutes les personnes accompagnées n'ont pas le désir ou la disponibilité pour se diriger vers l'emploi mais souhaitent se rendre utile en donnant quelques heures de leur temps libre. En cela, nous faisons état des souhaits et champs qui pourraient intéresser les personnes pour ensuite démarcher ensemble les associations qui recherchent des bénévoles. Nous veillons à ce que les deux parties s'accordent en cohérence avec les capacités à tenir dans le temps face au rythme et aux exigences du bénévolat.

➤ Activités de loisir, occupationnelles

Pour d'autres personnes accompagnées, la notion d'activité et d'occupation correspond davantage à une envie personnelle de sortir de chez soi pour rencontrer de nouvelles personnes ou pour passer un temps créatif ou sportif. En cela, la personne se laisse porter par l'encadrement proposé sans prendre trop de risque en s'exposant à un groupe.

5.2.2.5 Relations sociales, familiales et soutien à la parentalité

➤ Les relations familiales

Le SAVS identifie la place des personnes professionnelles ou non qui interviennent dans l'environnement social de la personne accompagnée. En accord avec elle, il recherche le bon équilibre dans les interactions et étaye la qualité des relations. Il clarifie également avec la personne les modalités de partage des informations concernant sa situation. Si la personne accompagnée le souhaite, l'éducateur peut être un soutien dans ses diverses relations extérieures. Ainsi, nous avons parfois un rôle de tiers ou de conseiller dans certaines situations complexes, que ce soit dans le cercle personnel ou auprès d'autres partenaires. Nous pouvons rencontrer les différents membres de sa famille et les associer à l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé.

➤ Soutien à la parentalité

Nous accompagnons également des personnes ayant des enfants ou ayant le désir d'en avoir. Nous abordons ainsi avec eux les questions relatives à l'exercice de la parentalité. L'éducateur soutient les parents dans l'éducation de leurs enfants, il les conseille dans l'organisation de la vie quotidienne et la scolarité. Le service d'accompagnement aide à la construction et au maintien des liens de collaboration avec les services compétents liés à l'enfance (PMI, ASE, école, SESSAD, CMP enfant ados).

➤ Les relations sociales

L'accompagnement à la vie sociale vise à prévenir les situations de repli, d'exclusion ou de solitude. Il favorise la création de lien social, il soutient la personne dans l'organisation de ses activités. Il doit permettre à la personne de s'ouvrir au monde qui l'entoure et de s'épanouir dans des espaces adaptés à ses capacités.

L'ATMP adhère à l'Association Culture pour Tous.

L'accompagnement à la vie sociale peut prendre plusieurs formes : soutenir la personne dans son projet de vacances, lui permettre d'accéder plus facilement à des événements culturels, trouver des loisirs adaptés, proposer des lieux créateurs de liens sociaux et des sorties vers l'extérieur (Groupes d'Entraides Mutuelles, centres sociaux, organismes de vacances adaptées, centre d'accueil de jour, etc.).

Des temps collectifs sont proposés pour permettre aux personnes de se rencontrer et de passer un peu de temps ensemble. Des permanences ont été mises en place depuis juillet 2015 dans les locaux du SAVS à raison d'un mercredi après-midi tous les 15 jours de 13h30 à 16h30. Le service propose aussi occasionnellement des sorties culturelles, festives et sportives (restaurant, cinéma, musée, randonnées, etc.).

5.2.3 Les modalités de la fin d'accompagnement

La fin de l'accompagnement constitue une étape importante qui se prépare plusieurs mois en amont ; l'arrêt constitue un élément très positif du parcours de la personne. Il résulte classiquement d'une réflexion pluridisciplinaire qui comprend l'avis du chef de service, de l'équipe et du médecin psychiatre. Le travail réalisé dans le cadre de l'analyse des pratiques professionnelles concoure également à une analyse du contexte par les différentes instances qui déterminent le cadre d'intervention du SAVS. Concrètement, l'arrêt s'accompagne d'une étape préalable de réassurance et de valorisation des efforts possibles de la personne accompagnée.

Dans l'idéal, la fin de l'accompagnement est largement anticipée dans le cadre des entretiens avec l'éducateur(trice) et peut-être signifiée lors de la réalisation du Projet personnalisé. Nous évoquons ici une fin décidée d'un commun accord avec la personne (le nombre d'arrêts concertés constitue un indicateur de la démarche qualité). Cette fin d'accompagnement présuppose l'acquisition des outils et étayages qui permettront à la personne accompagnée de poursuivre son parcours de manière plus autonome ou plus apaisée.

Dans la réalité des pratiques professionnelles, les conditions de l'arrêt concerté sont variables, au moins autant que les situations de vie des personnes accompagnées.

Le plus fréquemment, les arrêts concertés se font parce que le SAVS a permis la mise en place des étayages nécessaires autour de la personne ; ce sont ces acquisitions et leur expérimentation qui permettent d'envisager la fin de l'accompagnement.

Il ne suffit pas cependant d'avoir mis en place ces étayages, il faut aussi que la personne se trouve en capacité de les accepter, les utiliser, les solliciter, les investir.

Un autre exemple, qui est aussi une forme d'arrêt concerté, consiste en l'intégration d'un établissement. Nous rencontrons cette situation quand les personnes accompagnées ont besoin d'un tel étayage qu'il ne peut être que proposé par un établissement, le plus souvent un foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé ou un EHPAD.

Le SAVS veille à la bonne intégration, adaptation des personnes accueillies dans ces établissements, en restant actif ou disponible le temps d'un « tuilage » qui est au maximum de trois mois, avant l'arrêt officiel de l'accompagnement.

Il peut arriver de manière très exceptionnelle que certains accompagnements perdurent. Nous parlons ici de personnes en très grande difficulté et pour lesquelles l'accompagnement devient une condition du maintien en milieu ordinaire. Les relais envisageables sont très réduits et difficiles à obtenir.

- **Une fin à l'initiative de la personne**

L'accompagnement par le SAVS est basé sur le principe de libre adhésion. De ce fait les personnes ont la possibilité d'en demander l'arrêt. Nous les engageons, dans ce cas, à en formuler la demande formellement auprès du chef de service. Nous les invitons à une rencontre afin d'échanger à propos de leur positionnement. La présence du chef de service et/ou de l'éducateur coréférent a toute son importance dans ce contexte. Nous partageons notre évaluation de la situation en recherchant la meilleure alternative au projet de vie de la personne accompagnée.

- **Une fin à l'initiative du service du fait que la personne n'adhère plus à l'accompagnement**

Certaines personnes n'ont pas, plus la capacité ou la volonté d'adhérer à l'accompagnement. Elles ne le formulent pas, mais le mettent en acte en ne permettant plus la rencontre. Le SAVS ne peut, que prendre acte de l'arrêt de l'accompagnement, après avoir proposé des reprises de contact, par téléphone et par courrier. Nous veillons à la prise en compte d'une temporalité adaptée à chaque situation,

car certaines personnes peuvent s'éloigner du service ponctuellement, puis adhérer à nouveau à l'accompagnement. Nous savons aussi que cet éloignement peut être le signe d'une détérioration de la situation, d'un mal être, donc nous continuons à essayer de renouer le contact par le truchement des partenaires impliqués ou parfois de la famille.

- **Une fin due à l'évaluation du service de l'inutilité de la poursuite de l'accompagnement**

Ce cas est peu fréquent. Nous le rencontrons quand la personne accompagnée se montre suffisamment autonome, quand les projets ont été atteints, mais qu'elle refuse notre proposition d'arrêt. Le plus souvent ce refus est formulé parce que le SAVS est rassurant pour les personnes, dans l'idée du «au cas où ». Après avoir pris le temps nécessaire de la clarification de notre positionnement, nous maintenons notre décision d'arrêt en valorisant les parcours.

Le SAVS est prudent dans ces situations, car il peut y avoir des conséquences réelles à l'idée que se fait une personne de son besoin d'être accompagnée. Nous sommes donc particulièrement attentifs à la question des relais possibles. Classiquement, l'intervention ponctuelle d'une assistante de service social à la MDR/MDML peut constituer une alternative intéressante.

- **Une fin du fait du non renouvellement de l'orientation par la CDAPH**

Notons que cette possibilité est très rare. Quand nous évaluons, avec la personne accompagnée, que la poursuite de l'accompagnement est nécessaire, nous envoyons une demande de renouvellement à la MDMPH, étayée par un rapport social détaillant les raisons de la demande. Presque systématiquement, jusqu'à aujourd'hui, cette demande est acceptée.

- **Une fin du fait du décès la personne accompagnée**

L'arrêt est « de fait » dans ces situations, en s'imposant par la réalité de notre condition humaine. Le SAVS ou la personne accompagnée n'ont, le plus souvent, pas vocation à opérer un choix dans ces circonstances. L'accompagnement à la vie sociale est, un parti pris de la vie sociale et donc, en premier lieu, de la vie elle-même. Il vise la promotion d'un état de sujet acteur de son existence à son plus haut degré d'autonomie.

C'est le questionnement éthique qui prévaut dans ces situations.

Dans tous les cas de figure présentés ci-dessus, un rapport d'arrêt d'accompagnement est systématiquement rédigé par l'éducateur référent et envoyé par le chef de service à la Maison du

Rhône ou à la MDML. Ce rapport d'arrêt d'accompagnement est également transmis à la personne accompagnée par le professionnel. Selon l'évaluation de la situation, il peut être communiqué aux partenaires après information et accord préalable de la personne accompagnée.

Le plus souvent possible, nous essayons de décider d'un arrêt avec les personnes accompagnées assez longtemps à l'avance. Parfois nous demandons à la CDAPH un renouvellement de l'orientation pour une seule année, afin de bien marquer la décision dans une temporalité visible, officielle.

Puis, nous utilisons le temps restant à l'accompagnement pour préparer l'arrêt : espacement des rencontres, mise en lien avec des partenaires qui vont rester impliqués dans la situation, mises en situation, expérimentations concrètes de la capacité de se passer du SAVS.

Pour le service, un arrêt d'accompagnement est toujours vécu comme positif, venant marquer l'évolution de la situation. Pour autant, du point de vue des personnes accompagnées, les choses sont souvent toutes autres. En effet, il est souvent compliqué de mettre un terme à cette relation de confiance, parfois seule relation qu'ils ont avec l'extérieur. Dans ce cas, l'arrêt est difficilement envisageable pour les personnes accompagnées. Là encore, un travail préalable de réassurance est nécessaire, pour que les personnes accompagnées ne vivent pas cela comme un abandon, mais bien une réelle évolution positive de leur chemin de vie.

Nous verbalisons la fin comme un passage en rassurant la personne sur le fait de garder le lien avec le service. Nous n'envisageons pas la fin comme une rupture du lien. Chaque personne accompagnée ou professionnel s'inscrit dans la vie du service et de l'association et participe à son histoire.

5.3 L'organisation interne

En lien avec la démarche qualité et le RGPD, dans le cadre du suivi unique de la personne, le service utilise un logiciel métier regroupant les différents documents nécessaires à l'accompagnement et aux exigences législatives.

Chaque éducateur référent du parcours de la personne accompagnée est chargé de compléter ce support qui contient :

- Les éléments administratifs de la personne (coordonnées, documents MDMPH...)
- Les fiches de suivi social qui constituent la mémoire du parcours de l'accompagnement et retracent chaque acte : contacts physiques, téléphoniques, échanges avec les partenaires, etc. Elles permettent d'actualiser le suivi et peuvent être consultées en cas d'absence de l'éducateur référent ou en cas de passage de relais. Elles servent de support à l'élaboration tout au long de l'accompagnement et sont utilisées lors de la rédaction de rapport de fin ou de renouvellement de l'accompagnement.

- Le projet personnalisé : Ce document est élaboré pour la première fois dans les 6 mois suivant le démarrage de l'accompagnement puis questionné tous les ans en présence de la personne, du référent et du coréférent. Ils posent ensemble les objectifs pour l'année.

Le dossier est consultable par les personnes concernées, selon la procédure décrite dans le livret d'accueil.

D'autres écrits sont utilisés comme :

- **La fiche relais :**

Elle permet de consigner des préconisations, des points de vigilance concernant le suivi des personnes accompagnées durant la période de congé d'un éducateur. Elle permet d'assurer la continuité du service.

- **Les comptes rendus d'études de situation :**

Ce document a pour fonction de retranscrire les propositions où décisions prises lors du travail avec le médecin psychiatre : descriptif de la situation présente de l'accompagnement, problématiques à traiter, propositions de pistes pour l'accompagnement par l'équipe et le médecin psychiatre. Il s'agit en premier lieu de prise de notes. Le professionnel peut les conserver le temps nécessaire et auront vocation à être détruits ou les retranscrire pour ensuite les intégrer au dossier de la personne.

- **Les comptes rendus des bilans individuels :**

Le chef de service rédige un compte rendu des différentes situations échangées, lors des rencontres biennuelles avec chaque éducateur. Cela sert de feuille de route pour le professionnel. C'est un temps privilégié avec le chef de service qui permet d'expliquer ce qui se passe dans la relation d'accompagnement, une prise de recul et l'élaboration de stratégie d'accompagnement.

5.4 L'ancrage des activités dans le territoire : partenariats et ouverture

5.4.1 Sens et définition du travail partenarial

Partenariat : le partenariat est décrit comme « *une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel, en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation.* »¹¹

¹¹ JY BARREYRE : Dictionnaire critique de l'action sociale » Paris, Fayard, 1995

Le partenariat peut se définir par une démarche volontairement coopérative dans laquelle s'engage un groupe de personnes amené à travailler ensemble.

Cette démarche, pour ce qui concerne notre activité, s'articule à partir d'un réseau existant sur le territoire constitué d'acteurs sociaux et familiaux.

Réseau : Ensemble d'acteurs, de ressources, pouvant être reliés par un domaine commun d'intervention, sur un territoire donné. « *Le réseau s'avère être un outil organisationnel au service du partenariat. Il permet d'assurer la continuité de l'action. [...] il va permettre de s'enrichir de la diversité des compétences des acteurs locaux et concernés dans un cadre souple et adapté aux problématiques locales et territoriales et engagés dans un projet et des objectifs communs* ». ¹²

Après avoir défini les termes de « partenariat » et « réseau », nous allons désormais expliquer en quoi ils consistent et leur intérêt dans le cadre de notre service.

5.4.2 Des réseaux « ressources »

Le SAVS de l'ATMP s'applique à développer et à s'appuyer sur un réseau d'acteurs « ressources ».

Par exemple :

- La Coordination 69 qui rassemble différents membres associatifs intervenant dans le domaine du handicap psychique. L'ATMP en fait partie et est membre du conseil d'administration. Le service est actif dans la commission Participation Croisée dans laquelle sont mises en place des actions de sensibilisation à destination de partenaires ou du grand public.
- Le MAIS (Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale) est un réseau national de personnes et d'institutions travaillant autour de la notion d'accompagnement. Il regroupe essentiellement des travailleurs sociaux et des cadres du secteur social et médico-social qui réfléchissent sur des thèmes et organisent des journées de formations à destination des professionnels. L'ATMP est adhérente au MAIS et des salariés participent activement aux comités régionaux du groupe et à la réalisation de Journées Nationales de Formation (JNF).
- Les CLSM (Conseil locaux de santé mentale) ont pour but de créer des réseaux, de mettre en lien des acteurs intervenant dans le domaine de la santé mentale, à l'échelle locale (un arrondissement, une ville). Ils permettent de pouvoir interagir rapidement avec les dispositifs locaux.

¹² DUBECHOT P. ROLLAND M. D : « Implication dans des dynamiques institutionnelles et interinstitutionnelles, DEES, Paris, Vuibert, 2009.

- Les Inter-SAVS qui se présentent comme des rencontres entre différents services d'accompagnement pour discuter autour d'un sujet préalablement établi dans le but de partager et d'échanger sur les diverses pratiques des professionnels de SAVS.

L'équipe du SAVS de l'ATMP perçoit l'importance de participer et de s'impliquer de manière régulière à ces rencontres afin de faciliter le partage d'informations, d'être dans une démarche d'ouverture, de formation, de faire progresser les différents dispositifs existants grâce aux échanges au sein de ces réseaux et de faire évoluer nos pratiques et compétences.

Selon les domaines d'action et les territoires, nous avons des partenaires bien repérés avec lesquels nous sommes en lien.

- **Partenaires « réguliers »**

Les partenariats peuvent se formaliser de différentes manières. Par exemple, la présence régulière d'un professionnel lors de comité de suivi au sein d'une pension de famille, des engagements tripartites avec des associations ou des bailleurs sociaux, des liens réguliers avec l'équipe soignante des centres médico-psychologique, des rencontres périodiques avec des assistants de service social des Maisons de la métropole et des solidarités, etc.

Nous essayons de tisser autour des personnes que nous accompagnons un réseau solide, qui pourra continuer d'intervenir auprès de la personne, même après la fin de l'accompagnement par le SAVS.

Ex : mise en place de passage IDE, auxiliaire de vie, réseau médical (médecin généraliste, médecins, spécialiste), association de loisirs, MJP, etc.

Nous travaillons très concrètement avec de nombreux partenaires bien repérés. Voici la liste de ceux avec qui nous avons les liens les plus réguliers :

- CMP (psychiatre, IDE, AS), médecins généralistes et spécialistes, hôpitaux psychiatriques, CSAPA, Services infirmiers et paramédicaux)
- MDMS (ASS secteur, CESF budget, MDML, CCAS, CAF, CPAM, MDPH)
- ESAT/ Dispositifs d'accès emploi
- Associations aide à domicile
- Bailleurs sociaux, Pension de famille, résidence sociale, dispositif d'hébergement
- MJPM (interne ATMP ou externe), Banques, créanciers
- GEM, Centre sociaux, vacances adaptées, centre d'accueil de jour, « Culture pour Tous », associations solidaires et sociales.
- PMI, ASE, SESSAD, etc.

- Droit justice (avocats, juristes, juges)

Il serait difficile de faire une liste exhaustive de tous les partenaires appartenant au réseau du SAVS tant ils sont liés aux personnes accompagnées et à leur situation individuelle.

- **Le travail en partenariat en lien avec le projet individualisé**

Le partenariat trouve sa raison d'être du fait de la présence et de l'accord de la personne accompagnée et en rapport avec sa demande d'aide ou de soutien, formulée lors de la demande initiale ou dans le cadre du projet personnalisé. Il est donc d'usage, à partir des besoins des personnes accompagnées, de rechercher ou de maintenir les partenariats appropriés.

Le SAVS doit être un point d'appui, un liant qui permette aux personnes accompagnées de les aider à trouver des ressources en fonction de leur besoin dans leur propre environnement. L'une des spécificités du service est d'avoir une vigilance particulière quant au fait de ne pas se substituer à certains acteurs. Il s'agit d'établir une relation bienveillante et suffisamment confiante pour que les bénéficiaires puissent trouver avec l'aide du service, des points d'ancrages durables au sein de leur milieu de vie.

L'éducateur a un rôle de référent auprès de la personne accompagnée et du réseau. Il est un interlocuteur privilégié auprès des partenaires lorsque la personne est en difficulté pour définir ses propres orientations.

Il a en outre une fonction de régulation auprès des partenaires, et d'explication auprès de la personne accompagnée. Il permet de coopérer et de se coordonner entre professionnels et établissements afin de trouver des solutions adéquates et pérennes en fonction des problématiques rencontrées. Le partenariat est nécessairement multiple car il se doit de s'adapter aux besoins repérés en cohérence avec le projet personnalisé de la personne accompagnée.

6 Bilan du projet 2021-2024

Avant de se projeter vers les 5 prochaines années, il s'agit de faire le bilan du précédent projet de service. Dans les pistes envisagées il y avait :

- **Mettre en œuvre la réponse accompagnée pour tous – augmentation de notre capacité d'accueil.**

Malgré les différents besoins repérés sur le terrain et les remontées aux différents interlocuteurs dont nos financeurs, notre capacité d'accueil est restée à l'identique n'ayant obtenu de réponse favorable en ce sens à chaque sollicitation. Nous pensons que notre service peut répondre à un nombre

conséquent de personnes par son organisation, la mise en œuvre de son action de « l’aller-vers » et ses missions de référent de parcours.

- **« SAS » préalable à l’admission**

La mise en place de cet espace ne s’est pas concrétisée en l’état. En parallèle, nous avons été attentif aux demandes des personnes pouvant s’exprimer lors des réunions d’information collective d’admission. Nous avons ainsi donné des renseignements sur des dispositifs pouvant correspondre à la demande exprimée à l’instant T de la personne. Cela pouvait lui permettre éventuellement de contacter les partenaires concernés.

- **Aller à la rencontre des partenaires**

Nous avons rencontré différents partenaires, pour préciser nos missions et notre processus d’admission. Nous avons pu également nous rendre disponible afin de présenter le SAVS à des bénéficiaires de prestation comme les missions locales ou mesure de protection pour leur permettre de pouvoir mieux appréhender leur choix dans le dossier de PCH.

- **« SAS » de fin d’accompagnement**

Afin d’encourager les fins d’accompagnement, nous avons ouvert la possibilité aux personnes de rester en contact avec l’équipe en proposant un espace d’accueil possible. Certaines personnes ont des craintes à l’idée de se séparer d’une relation et d’un lien rassurant qu’apporte le SAVS dans son accompagnement. En cela, les personnes savent qu’elles peuvent revenir et garder le lien. Les modalités d’accueil ne sont pas formalisées car adaptatives aux situations et aux personnes. Il peut s’agir d’un accueil sur un temps de permanence collectif, d’un simple appel, etc.

Dès l’admission, la fin de l’accompagnement est désormais annoncée comme un aboutissement, pour faciliter la suite et introduire une durée limitée des accompagnements qui, pour certaines personnes, sont envisagés « à vie ». Il est également expliqué que chaque individu fait partie de la vie et de l’histoire du service. Ainsi on se souvient de lui.

- **Requestionner la participation des personnes accompagnées**

Dans la continuité des aspirations de ces dernières années, nous œuvrons pour promouvoir la participation des personnes accompagnées.

Elles sont ainsi actrices selon leur temporalité, envie, disponibilité. Ainsi des personnes ont participé à des actions de sensibilisation pour mieux faire comprendre le handicap psychique, à la réalisation

et rédaction de documents institutionnels, coanimation des groupes d'expression, et enfin présence à la commission éthique de notre association.

Au travers des différents temps de travail, de mobilisation au titre de la pair-aidance pour soutenir des projets d'accompagnement ou être témoin d'un parcours au sein de notre service, nous continuons d'associer au maximum les personnes concernées dans la vie du service.

7 Les perspectives du service

- **Poursuite de la demande d'augmentation de notre capacité d'accueil.**

Cette demande reste cohérente au regard des nombreuses notifications reçues sur le territoire Métropole et Rhône. Certains secteurs ruraux restent isolés dans l'offre des services. C'est pourquoi, il nous est impératif de renouveler cette piste d'amélioration tant elle est adaptée aux besoins du terrain.

- **Développer la citoyenneté**

Notre évaluation de la qualité HAS a mis en évidence la nécessité d'explicitier les droits et devoirs de tous citoyens. Les personnes accompagnées ne sont pas toujours sensibilisées ou intéressées à la vie citoyenne. Afin de les inscrire dans une dynamique inclusive, nous proposerons des groupes de travail pour présenter le rôle d'un citoyen et ses droits d'expression.

L'idée sera de vérifier qu'ils aient bien toutes les informations dont ils pourraient avoir besoin pour ne pas se sentir limiter dans l'exercice de leur citoyenneté.

- **Participation des personnes accompagnées aux commissions éthiques**

Les commissions éthiques¹³ ont été mises en place en 2023 avec la participation exclusive des professionnels de l'ATMP du Rhône. Une expérimentation fin 2024 est en cours avec la présence de personnes concernées et de partenaires. Nous soutiendrons la participation des personnes accompagnées dans cette instance afin qu'elles trouvent place dans la réflexion avec les professionnels de l'institution.

- **Expérimentation d'un « séjours » pour les personnes suivies au SAVS**

En 2024, un camp a été effectué sur 4 jours permettant l'expérience d'un collectif en dehors de son lieu d'habitation et de ses repères, en toute sécurité avec la présence de 3 professionnels du SAVS.

¹³ Annexe 3- Affiche Commission éthique ATMP du Rhône

Nous pouvons envisager la reproduction de cet évènement qui a été positif pour les personnes présentes.

- **Présentation et mise en place des directives anticipées en santé mentale**

Présentation et formation de l'équipe, pour accueillir les personnes accompagnées désireuses de rédiger des directives dans l'optique d'anticiper les conséquences d'une éventuelle hospitalisation. La rédaction des directives aura pour finalité d'apporter des indications aux soignants qui auront à gérer l'admission de la personne en crise. Nous nous appuyerons sur les supports existants comme « mon GPS – Guide Prévention et Soins en santé mentale¹⁴ », mis à disposition par PSYCHOM-PRISM¹⁵ pour réaliser cette démarche de sensibilisation.

- **Droit de la personne sur la désignation de la personne de confiance.**

Selon le référentiel de l'évaluation de la HAS, nous devons expliquer aux personnes qu'elles peuvent nommer une personne de confiance dans certaines démarches comme pour la santé. Nous allons mettre en place une sensibilisation afin que soit présentée à chaque personne la fonction/le rôle d'une personne de confiance et qu'ensuite elles puissent la nommer.

- **Réécriture du projet de service en 2029**

Le service pourrait bénéficier du soutien et de l'appui d'un regard extérieur pour la réécriture de son projet de service afin de poursuivre la dynamique d'équipe par le partage des pratiques et le sens du métier.

¹⁴ Annexe 4 – PSYCHOM-PRISM – Mon GPS-GUIDE » -

¹⁵ <https://www.psycom.org/agir/la-defense-des-droits/kit-mon-gps/>

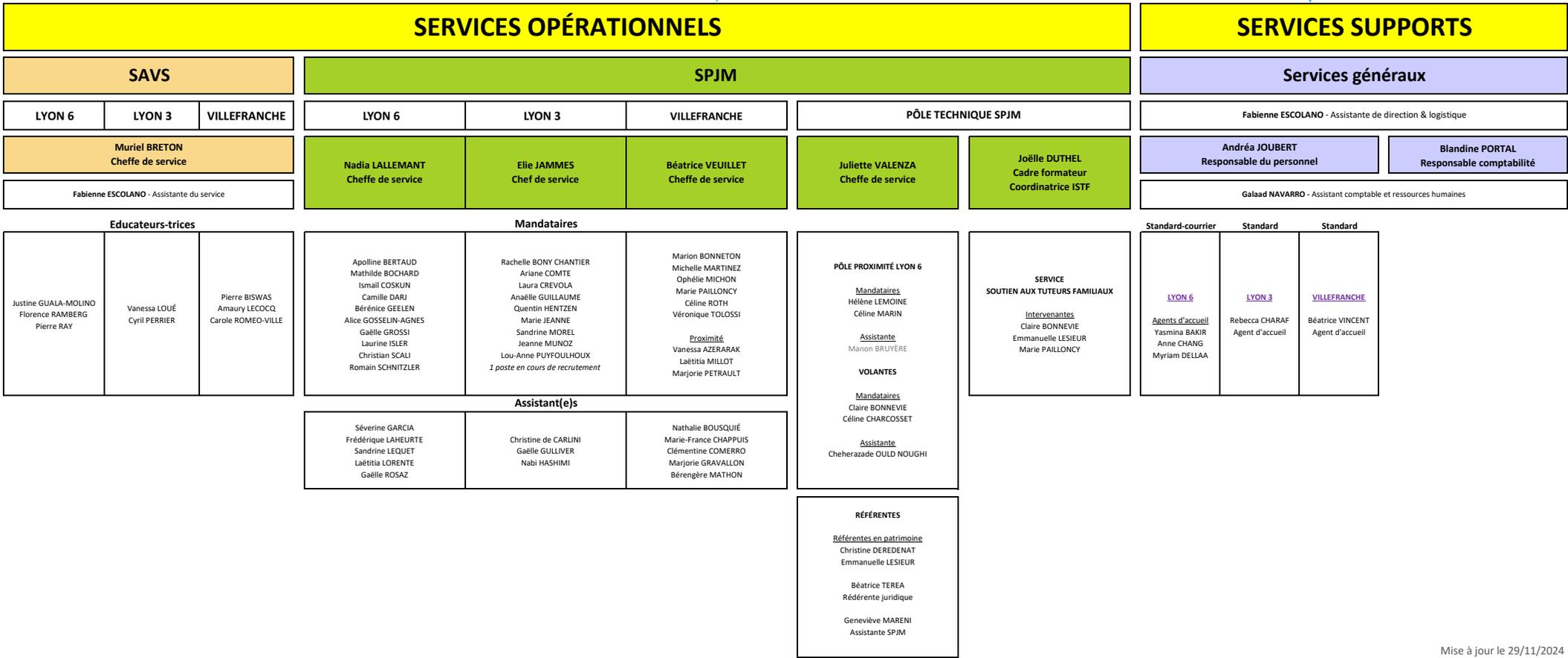
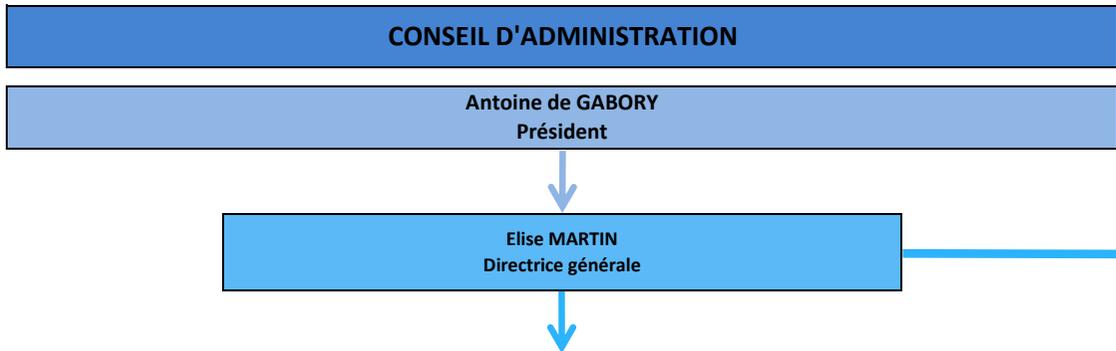
Annexes

Annexe 1 – Organigramme ATMP du Rhône

Annexe 2 – Définition de l'accompagnement selon le MAIS

Annexe 3 – Affiche commission éthique de l'ATMP du Rhône

Annexe 4 – Mon GPS Guide PSYCHOM - PRISM





Définition de l'accompagnement social

L'accompagnement social : une démarche clinique

Selon une définition commune, "accompagner", c'est se joindre à quelqu'un pour aller où il va, en même temps que lui.

"Articuler **clinique** et **accompagnement**...

Qu'est-ce que ça dit de la manière d'être,

Avec celles et ceux au côté desquels on chemine ?"

Quand on se positionne dans l'action avec ou sous ce terme, on indique quelque chose de la manière d'y être... Disons d'emblée l'art et la manière d'y être.

Car c'est une forme d'art, au sens où le **positionnement ouvre une possibilité de création qui est autre que le prêt à penser modélisable dans le prêt à agir modélisé (bonnes pratiques, fiches actions, procédures, protocoles...)**.

Michel FOUCAULT écrit de la clinique (1) qu'elle consiste dans le geste de se pencher au chevet du malade alité. C'est une position où le savoir se penche, se déséquilibre, pour apprendre de l'autre quelque chose de singulier, qui dit comment lui, vit, souffre et jouit. Il y a du savoir (capacité diagnostique) qui s'interroge **avec** le patient (et non pas **sur** le patient) sur son propre savoir." (2)

La démarche clinique s'adresse aux travailleurs sociaux, aux sociologues, aux médecins et praticiens qui "se posent la question du **sujet** (histoire personnelle, expérience vécue, création continue de soi...), ou plus exactement celle de la **subjectivité**, de sa place dans le champ social, de ses rapports complexes avec le fonctionnement social. La démarche clinique est une position fragile qui souligne **l'importance de la relation** et prend en compte l'implication de l'accompagnateur pour s'ajuster et connaître de l'intérieur". (3)

"La fonction essentielle de l'accompagnateur est de se déplacer dans des rôles différents : « Passer de la place du supposé savoir à celle d'ignorant » par un détour poétique.

Le sens clinique, c'est aussi une forme humble d'attention au non-verbal, au non-visible, à l'écoute des silences et aux effets émotionnels qu'il provoque en soi et chez l'autre. La rencontre avec le visage de l'autre est une invitation au respect du secret et à l'indicible de l'altérité."

La posture clinique est basée sur l'écoute et l'intériorité du sujet, pour entendre et laisser advenir le sens. L'accompagnateur doit s'efforcer "d'accueillir l'autre dans sa singularité et de l'accompagner dans la manière d'élaborer un projet personnel et professionnel qui fasse sens. Accompagner pas à pas le chemin en train de se faire, les projets qui s'élaborent, les choix et renoncements qui se font, pour qu'ils prennent sens dans l'histoire du sujet." (4)

Prendre en compte l'histoire du sujet : cette connaissance, même partielle, doit servir de référence au travailleur social, confronté à l'inattendu et disponible à l'écoute. Le respect de l'intimité de la personne constitue néanmoins une obligation première.

Dans un dialogue incitatif et une relation confiante, l'accompagnement doit **permettre l'émergence du désir** du sujet, moteur essentiel de l'existence, support de la parole et de l'échange, levier pour le développement de l'autonomie.

L'expérience du travail social montre que l'**autonomie**, pour la personne en difficulté, commence par la prise de conscience de son besoin d'aide, par la capacité de savoir gérer ses dépendances et d'accepter les règles, les lois communes, d'assumer son ou ses handicap(s) et ses difficultés d'insertion sociale, la capacité de faire face en construisant une réponse adaptée à ses possibilités et à ses limites ; en résumé, **c'est consentir à soi-même**.

L'accompagnement doit permettre à la personne en difficulté d'acquérir cette autonomie et de devenir acteur de sa vie, de décider par elle-même dans l'indépendance par rapport à autrui, et d'accéder à la citoyenneté.

Accompagner, c'est apprécier aussi les possibilités réelles, les limites à respecter pour ne pas provoquer le renoncement ou l'échec. S'il survient pourtant, il appartient à l'accompagnateur de l'utiliser pour en comprendre le mobile et proposer un nouveau départ.

Au plan individuel, il est important que tout travailleur social se pose **la question de sa légitimité** : « Qui suis-je pour prétendre guider autrui ? ». D'évidence, l'accompagnement produit, du fait de sa réalisation, des situations paradoxales, du moins contradictoires entre les volontés des différents partenaires en cause. La pratique de l'accompagnement impose une remise en question personnelle permanente, la recherche de sens dans l'action, et l'implication dans une démarche de supervision, fondée sur une approche sociologique.

Cette réflexion sur l'accompagnement s'appuie également sur l'engagement dans **une démarche citoyenne** et sur la prise en compte des enjeux de l'accompagnement. Et elle doit permettre que chaque acteur de l'accompagnement puisse trouver sa place : celle de la personne accompagnée, mais aussi celle du professionnel.

Les fondements de l'accompagnement social

Cette démarche clinique peut permettre l'établissement d'un contrat qui trouve son fondement dans une pratique au quotidien. C'est la relation de deux volontés égales qui s'engagent librement sur la base du consentement éclairé.

Ce contrat s'étaye sur des objectifs concrets et clairs, définis par les politiques sociales et les textes réglementaires.

- accès aux droits civiques et sociaux ;
- accès aux soins et à la santé ;
- accès au logement ;
- accès à la culture et aux loisirs ;
- accès à l'insertion professionnelle et à l'emploi.

Le projet personnalisé et le document individuel d'accompagnement matérialisent les objectifs et les modalités de l'accompagnement.

Son fil conducteur reste le projet personnalisé et utilise l'expérimentation comme levier. Il impose encore un subtil équilibre entre la prise de risque nécessaire dans le chemin vers l'autonomie et la protection de la personne à l'endroit de sa fragilité.

La personne doit avoir **accès à toute l'information la concernant**.

L'accompagnement suppose, **de la part des équipes, connaissances et pluridisciplinarité, formation, éthique**.

Il se fonde sur **deux pôles extrêmes** :

- **la mission confiée** en fonction des objectifs du Service et des orientations générales des politiques sociales ;
- **l'impérieuse nécessité de prendre en compte le désir de la personne accompagnée**, cette expression fût-elle originale, différente de l'attendu.

L'accompagnement social ne se légitime que dans le cadre du respect fondamental des libertés individuelles.

De plus, dans le contexte social et économique actuel, les voies traditionnelles de l'insertion sociale sont remises en question. Cela implique la nécessité d'une recherche continue.

Une obligation de partenariat s'impose et les organismes privés et publics doivent trouver une complémentarité avec des réseaux sociaux et médico-sociaux coordonnés.

(1) Michel FOUCAULT. "*Naissance de La Clinique*", 1963, Paris: PUF.

(2) Hugo THIERRY, "*Sur la clinique*", Texte MAIS.2014.

(3) REVAULT D'ALLONNES C. et al, *La démarche clinique en sciences humaines*, 1989, Paris, Dunod.

(4) Francis DANVERS, *Autour des mots de la formation "Clinique"*, Revue Recherche et Formation n° 63-2010.

Histoire de l'accompagnement social

Emergence et développement de la notion d'accompagnement social

On note l'émergence de la notion d'**accompagnement** au cours des années 1970, d'une part dans le contexte traditionnel des institutions recevant du public handicapé, d'autre part, dans les établissements spécialisés traitant les pathologies psychiatriques.

L'environnement n'est alors guère préparé à admettre la participation directe des malades psychiques et des personnes handicapées à la vie collective. Mais on assiste à une évolution des pratiques liées à plusieurs éléments dont le développement des thérapeutiques neuroleptiques et une forte volonté d'intégration du secteur médico-social. Et à la demande pressante des

associations familiales, va apparaître cette conception de "professionnels de l'accompagnement" appelés, dans un premier temps, "équipes de suite". Celles-ci sont mises en place dans les établissements accueillants des adolescents et des adultes handicapés.

Cette notion d'accompagnement est formalisée pour la première fois dans une circulaire de Marie-Madeleine Dienech en **1973**.

En **1974-75**, période encore marquée par un bon niveau d'emploi et une croissance satisfaisante, les mots d'ordre participatif sont présents dans le secteur social, comme en témoignent les objectifs de la **loi d'orientation des personnes handicapées de 1975 (loi n° 75-734)** :

- passer de l'assistance à la solidarité ;
- permettre, ou du moins favoriser l'autonomie des personnes handicapées, leur accès aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre dit ordinaire de travail et de vie.

Et l'article 1er de la loi stipule : "Leur intégration constitue une obligation nationale".

La loi de 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales (loi n° 75-735) organise la mise en place de lieux d'accueil et d'intervention adaptés aux prérogatives de la loi d'orientation. Elle institue également, dans le domaine du travail, les "équipes de préparation, de suite et de reclassement" (EPSR). Mais la relation préférentielle prévue entre les EPSR et l'Agence pour l'Emploi ne permet pas de donner toute l'ampleur prévue aux équipes de suite.

L'application des dispositions de ces deux lois entraîne un développement massif des institutions : foyers, lieux de travail protégés...

Parallèlement, la crise économique naissante va considérablement réduire les chances d'insertion des personnes handicapées. Cet échec sera encore illustré, au nom du réalisme économique, par la non-application de la loi du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi de travailleurs handicapés, les employeurs préférant majoritairement verser une participation financière plutôt qu'embaucher les personnes handicapées.

Dans ce contexte, **un double mouvement** se précise :

- dans les institutions, le développement de pratiques éducatives vise l'acquisition d'une vie sociale pour les personnes handicapées (Services socio-éducatifs, Services d'Accompagnement rattachés/ou non aux Centres d'Aide par le Travail, aux foyers d'hébergement...);
- dans le secteur psychiatrique, le mouvement de "désinstitutionnalisation" entraîne la mise en place de services ouverts, implantés au sein des quartiers, visant la réinsertion sociale des malades plus ou moins stabilisés.

Dans le même temps, lié à la crise économique des années 80, on observe un développement de situations de précarité entraînant, pour les personnes accompagnées, déstabilisation sociale et psychologique, ainsi que l'accroissement d'un travail social individualisé. Les Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) confirment cette tendance en adressant à ces équipes de suite et d'accompagnement ces personnes en difficulté d'insertion, reconnues "handicapées".

Mais les lacunes de la réglementation ne donnent aucune précision sur la constitution, le rôle et les moyens des Services dits " d'accompagnement ". Et l'on constate que la décentralisation des années 1980, malgré ses aspects positifs, a augmenté cette incertitude en confiant les divers aspects de l'insertion sociale à des niveaux multiples, de l'Etat aux collectivités territoriales locales : Conseil Régional, Conseil Général, municipalité, etc. Ce morcellement engendre un ensemble disparate de services rattachés à des établissements, ou bien autonomes, financés de façons différentes : par budget propre ou sous forme de subventions, ou bien encore de prix de journée, dans le cadre de conventions très diverses.

Dès sa création, en 1987, le MAIS souligne l'importance de ces problèmes et se pose la question de créer et développer une démarche innovante pour les adultes en difficulté d'insertion sociale.

Ces écueils sont également reconnus par les pouvoirs publics, puisque relevés dans l'argumentaire de la révision de la loi 1975. Une évaluation des besoins et moyens s'impose afin de prévoir un cadre souple, mais cohérent, auquel la loi sociale de 1975 ne répond pas.

Il paraît important de répondre à la nécessité de concrétiser dans les pratiques ce passage, annoncé depuis longtemps, de **l'assistance à la solidarité dans un objectif d'autonomie**, et de porter un autre regard sur la personne souffrante susceptible d'être accompagnée.

Dès lors, l'accompagnement social s'élabore en fonction de la problématique des personnes handicapées, problématique d'insertion sociale, et en fonction des situations aux variations multiples, compte-tenu de la diversité des populations concernées.

S'il s'agit bien et d'abord d'une forme d'action sociale **en milieu ordinaire**, l'accompagnement social doit être conçu de telle sorte que puisse être entendue et prise en compte la parole du sujet en situation de handicap afin de **favoriser l'autonomisation plutôt que la normalisation**.

Dès lors le MAIS entretient des échanges réguliers avec le Ministère des affaires sociales et avec la Direction de l'action sociale afin de participer à l'élaboration d'un texte législatif permettant la reconnaissance et la définition des Services d'Accompagnement, garantissant la qualité de l'accompagnement social et le cadre de son action.

Corrélativement, la notion d'accompagnement apparaît dans **le domaine de la lutte contre l'exclusion sociale**. Elle se développe dans les secteurs de l'accès à l'emploi (Loi du 20 décembre 1993 relative à l'emploi et à la formation professionnelle), de l'accès au revenu minimum d'insertion (RMI), du droit au logement sous la forme de mesures individuelles ou collectives (Loi Besson du 31 mai 1990). Et elle se concrétise dans la Loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.

En 1993, le Commissariat général du plan, dans son rapport sur l'évolution du travail social, fait sienne cette notion d'accompagnement comme **une fonction... « qui tend de plus en plus à se distinguer d'un suivi traditionnel, l'accompagnement n'étant pas centré uniquement sur le comportement de la personne, mais qui inclut le travail d'articulation avec l'offre, la recherche de réponses, leur adaptation à la situation de chaque usager... »**.

Et le rapport tend à préciser les différents rôles que recouvre le terme "accompagnement" :

- un rôle de médiation entre la personne accompagnée et l'opérateur d'insertion ;
- un rôle d'accompagnement de proximité ou de quotidienneté (tutorat en entreprise...)

- un rôle d'accompagnement dans un projet et un itinéraire...

L'apparition de ce processus dans le champ du travail social correspond dès lors à la mise en place de dispositifs d'aide et d'action sociale, très techniques et bureaucratiques, qui visent à limiter l'instrumentalisation de la charité et de la solidarité et la classification des personnes.

Reconnaissance administrative de l'accompagnement social

La mise en œuvre de **la loi de rénovation de l'Action sociale du 2 janvier 2002** appelle une évolution des pratiques et des programmes qui amène progressivement, dans l'ensemble du champ social et médico-social, à **passer de logiques trop exclusives de protection et de prise en charge** (sans toutefois les abandonner), à **des logiques d'accompagnement et d'insertion**.

Cette loi vient compléter, rénover et préciser la définition de l'accompagnement social au travers de ses principes généraux :

- Mettre l'utilisateur au centre du dispositif.
- Faire reconnaître le respect de ses droits en le faisant, notamment, participer à l'élaboration de son projet personnalisé.
- Promouvoir la qualité des services rendus.

Le décret du 11 Mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et aux services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés précise et finalise les modalités de la loi.

La loi du 11 Février 2005 positionne l'accompagnement au rang de **la citoyenneté** en stipulant **l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées**.

ANNEXE 4

mon

GPS

Guide Prévention et Soins
en santé mentale



● Me connaître

Comment suis-je quand je vais bien ?

Comment je me sens

Ce que je fais

Ce que je pense

Ce que mon entourage me dit

Qu'est-ce qui peut m'amener à être en difficulté ?

Comment suis-je quand je vais mal ?

Comment je me sens

Ce que je fais ou ne fais plus

Ce que je pense

Ce que mon entourage me dit

Ce qui change dans mes relations avec eux

Ce qui change dans mon lieu de vie



Ce qui me perturbe

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Envie de ne rien faire | <input type="checkbox"/> Agacement/tension |
| <input type="checkbox"/> Difficultés à dormir | <input type="checkbox"/> Sensation de vide |
| <input type="checkbox"/> Angoisses | <input type="checkbox"/> Idées bizarres |
| <input type="checkbox"/> Idées noires/tristesse | <input type="checkbox"/> Impression que l'on me veut du mal |
| <input type="checkbox"/> Voix méchantes et/ou insupportables | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

● Mes personnes de soutien

Les personnes* sur lesquelles je peux compter

Qui ?	Téléphone	Prévenir en cas d'urgence	
		Oui	Non
1			
2			
3			
4			

*Je les ai informées de l'existence de « mon GPS »

J'ai confiance en

Si jamais je vais mal, il ou elle pourrait me soutenir, en aidant à la prise de décision, en assurant mes droits et en suivant mes soins. Je pourrais le ou la nommer **ma personne de confiance**.

Si elle est d'accord
ma personne de confiance
peut signer ici

Mon équipe référente

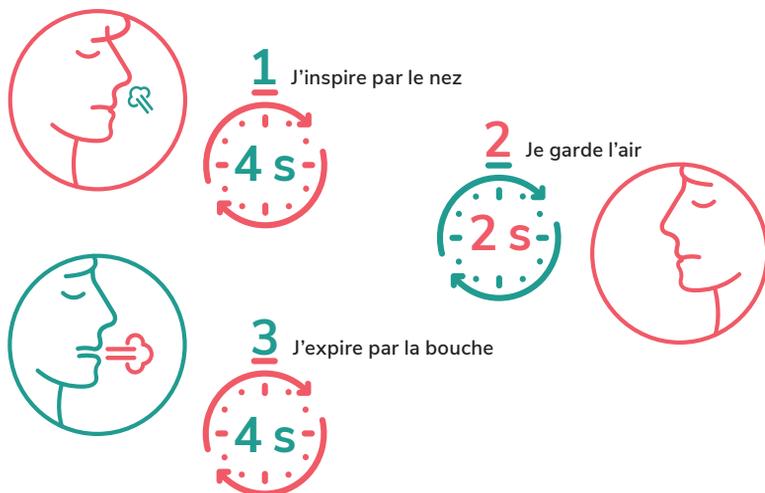
Fonction	Nom	Téléphone
Psychiatre référent		
Médecin généraliste		
Curateur/tuteur		
Mon référent		

Les personnes que je ne veux pas voir quand je ne vais pas bien

-
-
-

● Ce qui m'aide quand je ne vais pas bien

La respiration pour me détendre



Oser appeler mes personnes de soutien !

- Ce qui m'aide quand je ne vais pas bien

.....

.....

.....

- Ce qui ne m'aide pas quand je ne vais pas bien

.....

.....

.....

- Les endroits où je peux trouver de l'apaisement

.....

.....

.....

- Si cela ne s'arrange pas, qu'est-ce que je peux faire de plus ?

.....

.....

.....

- Quelles peuvent être les alternatives à l'hospitalisation ?

.....

.....

.....



SI CELA NE VA VRAIMENT PAS !

Le CMP en urgence du lundi au vendredi 

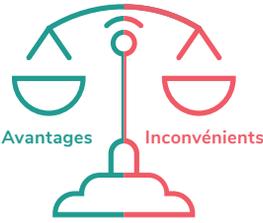
Les urgences d'un hôpital 

 le **112**

● Traitements et interventions

Mon traitement médicamenteux actuel

-
-
-
-
-
-
-



-
-
-
-
-

Médicaments ou interventions qui m'ont aidé-e par le passé

Exemples d'interventions : psychothérapie, ergothérapie, activités...

.....

.....

Pourquoi ?

.....

.....

.....

Médicaments ou interventions qui ne m'ont pas aidé-e par le passé

.....

.....

Pourquoi ?

.....

.....

.....

Autre médicament ou intervention à envisager ?

.....

.....

.....

Effets indésirables de mon traitement médicamenteux

- Cochez les effets indésirables que vous rencontrez
- Entourez les deux effets indésirables les plus gênants pour vous

Fatigue

Prise de poids

Tremblements

.....

Constipation

Troubles de la libido

.....

.....

Médicaments que je souhaite éviter si possible

Mes autres problèmes de santé

Mes douleurs physiques



● Et si je suis hospitalisé·e...

Ce que mes personnes de soutien pourraient faire pour m'aider

(ex. : valise, ordonnances, cigarettes, animaux, travail et/ou formation, frigo, factures...)

-
-
-
-

Ce que j'aimerais avoir avec moi pendant l'hospitalisation

-
-
-
-

Ma contraception



Ce qui m'agace quand je suis hospitalisé·e

(ex. : être tutoyé·e, ne pas voir mes proches, devoir porter un pyjama, ne pas pouvoir sortir fumer...)

-
-
-
-

Ce qui pourrait me calmer quand ça ne va vraiment pas

-
-
-
-

Ce qui pourrait rendre mon hospitalisation plus facile

(ex. : pratique religieuse, alimentation, chambre seule, choisir mes vêtements...)

-
-
-
-

Et si une hospitalisation est vraiment nécessaire mais que je m'y oppose

Qui pourrait faire la demande d'hospitalisation à ma place ?

.....

Personne que je préférerais que l'on ne sollicite pas

.....

Personne de mon entourage qui préférerait ne pas être sollicitée pour une demande d'hospitalisation

.....

Ce que je veux que l'on respecte si je suis hospitalisé·e

.....

.....

.....

.....





Mémo*

Rester entouré-e, m'appuyer sur mes soutiens.



Bien dormir.



Rester loin de l'alcool, du cannabis et des autres drogues.



Respecter la prise de mon traitement.



Réfléchir avant de prendre des décisions importantes.
Vaudrait-il mieux, peut-être, les reporter ?



Comprendre qu'aller moins bien n'est pas un retour en arrière.



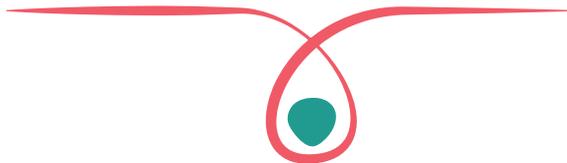
Me rappeler que des aides efficaces existent et sont disponibles.
Ne pas attendre que les choses s'arrangent d'elles-mêmes.



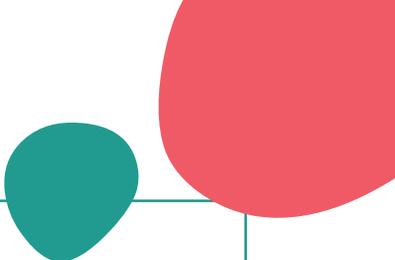
Si l'aide est rapide, je me rétablirai plus facilement.



Garder espoir.



*Propositions faites par des personnes vivant avec des troubles psychiques, lors des focus groupes de construction de « mon GPS ».



Mes notes personnelles

J'ai construit « mon GPS » en échangeant avec

J'ai choisi d'en remettre une copie à

Ils ou elles veilleront à ce que ce guide soit bien utilisé le cas échéant.

Je suis d'accord pour que « mon GPS » soit intégré à mon dossier patient

Non Oui

Mon ou ma médecin psychiatre en a été informé-e

Non Oui

Signature du médecin

J'ai actualisé « mon GPS » le / /

Ma signature

« mon GPS - Guide Prévention et Soins » vise à faciliter l'expression et le respect des souhaits des personnes, dans l'hypothèse où elles ne seraient plus en mesure de consentir.

Le kit pédagogique « mon GPS » comprend ce livret et des notices explicatives, téléchargeables sur le site www.psycom.org

« mon GPS » a été élaboré par Marie Condemine et Ofelia Lopez Hernandez (psychologues, Association PRISM), en partenariat avec Psycom.

Il a été construit selon une démarche participative, avec des personnes vivant avec des troubles psychiques, des proches et des professionnels de la santé et du social.



Label Droits des usagers de la santé 2020

Prix du jury du Concours « Droits des usagers de la santé »
Édition 2020/Ministère des Solidarités et de la Santé

Soutien à la diffusion :



« mon GPS » est placé sous licence Creative Commons
Attribution-Pas d'utilisation commerciale
Pas de modifications (CC BY-NC-ND 3.0 FR)
creativecommons.org