



**Association gestionnaire  
Loi 1901**

Affiliée à



**Assemblée générale**

**19 juin 2009**

**6 bis place aux Bois - 74000 Annecy**

☎ : 04 50 52 97 94

[unafam.espoir74@wanadoo.fr](mailto:unafam.espoir74@wanadoo.fr)



***Service d'Aide à la Vie Sociale  
géré par Espoir-74***

***[www.savsoxygene.org](http://www.savsoxygene.org)***

**SAVS Oxygène ANNECY**

21, avenue des Hirondelles  
Immeuble "Le Citadelle"  
74000 Annecy  
Tél : 04 50 67 80 64  
Fax : 04 50 67 84 42  
[annecy@savsoxygene.org](mailto:annecy@savsoxygene.org)

**SAVS Oxygène ANNEMASSE**

2, rue Louis-Armand  
74100 Annemasse  
Tél : 04 50 37 10 51  
Fax : 04 50 49 38 43  
[annemasse@savsoxygene.org](mailto:annemasse@savsoxygene.org)

**SAVS Oxygène THONON**

7, rue de Lort

**Résidence « Le Chamois »**

74200 Thonon les Bains  
Tél : 04 50 83 15 35  
Fax : 04 50 83 15 34  
[thonon@savsoxygene.org](mailto:thonon@savsoxygene.org)

**SAVS Oxygène SALLANCHES**

220 place Charles Albert  
74700 Sallanches  
Tél : 04 50 21 64 49  
Fax : 04 50 21 93 62  
[sallanches@savsoxygene.org](mailto:sallanches@savsoxygene.org)

## **Rapport d'activité 2008 : Les fins d'accompagnements au SAVS.**

En 2008, nous avons noté que, sur le site d'Annecy, de nombreux accompagnements étaient arrivés à leur terme : il y a eu 7 fins d'accompagnement. Les motifs qui ont conduit à mettre un terme aux accompagnements sont les suivants :

- Objectifs atteints
- Abandon de l'utilisateur
- Réorientation vers une autre structure

Cela nous a conduits à réfléchir à ce que cela pouvait induire aussi bien chez les personnes accompagnées que chez les accompagnateurs.

### **1. En théorie : les motifs d'une fin d'accompagnement au S.A.V.S Oxygène.**

Toutes les personnes accompagnées par le SAVS signent un contrat individuel d'accompagnement. Ce document reprend le projet élaboré avec la personne, ainsi que les objectifs et les prestations adaptés à sa réalisation. Il est renouvelé au fur et à mesure de l'accompagnement.

Dans le contrat, il est spécifié que celui-ci peut prendre fin à la demande de la personne (ou de son représentant légal), ou à la demande du service.

Il est noté que :

« Le contrat individuel d'accompagnement s'arrête normalement :

- A la fin de la durée du contrat individuel d'accompagnement si lors de l'évaluation de cet accompagnement la personne et le service estiment que les objectifs sont atteints et qu'il n'est pas nécessaire de le renouveler.

Il peut également prendre fin pour :

- Inadéquation entre l'état de santé de la personne accompagnée et les moyens du service.
- Non respect de l'engagement initial et du règlement de fonctionnement.»

**Majoritairement, les fins d'accompagnements au SAVS sont liées à la réalisation des objectifs inscrits au préalable dans le contrat.**

Voici l'exemple de Madame X. :

*Au cours du 4ème bilan d'accompagnement de Mme X., une évaluation de son projet personnalisé a été réalisée. Les objectifs fixés ont tous été atteints. Au vue de ces éléments, une fin d'accompagnement a été proposée. Mme X. et son référent ont alors convenu ensemble d'espacer les rencontres petit à petit, et de faire le point dans 6 mois, lors d'un pré-bilan final.*

*Durant le pré-bilan final, Mme X. a pu exprimer ses craintes quant à l'arrêt du suivi par le SAVS. Elle est inquiète à l'idée de ne plus avoir la visite de son référent. Aussi, nous avons repris tous les objectifs atteints et nous avons valorisé le travail qu'elle avait réalisé.*

*Différents relais ont pu être mis en place durant son accompagnement : visite des infirmières chaque matin pour apporter son traitement, rencontre une fois par mois avec le médecin psychiatre, entretiens réguliers avec la curatrice, intervention d'une aide à domicile une fois par semaine, participation régulière aux activités du G.E.M et au groupe d'informatique du SAVS. Un bilan final a été programmé 6 mois plus tard. Les rencontres ont été encore plus espacées et Mme X. s'est habituée à cet allègement de suivi.*

*Lors du bilan final, Mme X. a accepté l'idée de ne plus être accompagnée. Elle a pu évoquer son parcours au sein du SAVS. Nous avons répondu positivement à sa demande de continuer à participer au groupe d'informatique, même si elle ne bénéficie plus d'un suivi.*

*Nous avons informé Mme X. qu'elle pouvait faire appel à nous si elle rencontrait une difficulté suite à cet arrêt.*

A.B (Accompagnatrice)

## **2. En pratique : d'autres facteurs peuvent entrainer une fin d'accompagnement.**

### **➤ L'aide sociale**

Le financement des SAVS nécessite que chaque usager soit admis à l'Aide Sociale du Conseil Général. Au décès de la personne, le Département peut exercer un recours pour récupérer l'argent ou une partie de l'argent dépensé pour financer le SAVS. C'est une procédure de récupération sur succession ou sur légataire des prestations d'aide sociale.

Cette donnée incontournable peut représenter un frein à l'engagement dans l'accompagnement.

Voici deux exemples de fin d'accompagnement, liés à la récupération de l'Aide Sociale. L'un intervient en début d'accompagnement, lors de la première demande d'Aide Sociale. Le second s'est produit après plusieurs années d'accompagnement, lors du renouvellement du dossier d'Aide Sociale.

*1. Quand nous avons rencontré Madame L., elle était très motivée pour commencer un accompagnement avec le SAVS. Elle nous a expliqué qu'elle avait en grande partie surmontée sa maladie, et qu'elle souhaitait maintenant être plus autonome. Elle avait été soutenue par sa famille depuis plusieurs années, et avait envie aujourd'hui de les rassurer en arrivant à faire des choses par elle-même. Elle désirait rencontrer du monde et s'inscrire dans des activités.*

*Lorsque nous avons commencé à regarder ensemble les caractéristiques de l'Aide Sociale, Madame L. a tout de suite été très inquiète. Elle et son mari sont propriétaires de leur appartement et ont également des parts dans une maison familiale. L'idée qu'une récupération sur succession puisse être possible leur a paru beaucoup trop risquée. Pourtant, dans ce cas précis, il n'y aurait pas eu de recours en récupération. Les représentations que se font les personnes ou ce qu'elles imaginent peuvent avoir un impact très fort, même si, dans la réalité, le risque de récupération est quasiment nul.*

*Madame L. nous a alors annoncé qu'elle arrêterait l'accompagnement avec le SAVS. Elle nous a dit que sa famille avait fait beaucoup de sacrifices pendant ses longues phases de dépression et qu'elle ne voulait pas leur créer encore du souci. Elle continuera à aller à l'hôpital de jour, et profitera de son temps pour être plus présente auprès de sa famille. Nous n'avons pas pu lui expliquer, ni la convaincre que ses craintes étaient inutiles.*

*Le dossier d'Aide Sociale est souvent une source d'angoisse pour les personnes. Rapidement après le début de l'accompagnement, nous leur demandons de partager avec nous des informations privées, qui pour certains sont taboues. Ont-ils un contrat d'assurance vie ? Qui va en bénéficier à leur décès ? Ont-ils des comptes épargnes ? Combien ont-ils perçus d'intérêt sur l'année ? Ont-ils des biens ? Combien gagnent-ils par an ? Où habitaient-ils avant ?*

*Autant de questions qui nous font entrer dans leurs intimités après seulement quelques semaines d'accompagnement, alors que la relation de confiance n'est pas encore installée.*

*Une fois cette première étape franchie, se pose la question de la récupération sur succession. « Mes enfants vont-ils quand même hériter de mes biens ? Ma sœur sera-t-elle expulsée de chez nous à mon décès ? Que va-t-il rester à ma famille ? Je ne veux pas laisser de dette derrière moi. »*

*Remplir un dossier d'Aide Sociale c'est aussi se projeter sur sa propre mort. « Quelles vont être les conséquences de l'Aide Sociale à mon décès ? » Certaines personnes nous expliquent que leur famille a souvent fait des concessions pour pouvoir s'occuper d'eux. Du coup, laisser un héritage, qu'elle qu'en soit le montant, devient très important pour elles.*

*Ces conditions de financement des SAVS et les questions qui en découlent, font que des personnes vont abandonner le projet d'être accompagnées par le SAVS.*

*Ne serait-il donc pas possible de réfléchir à un autre mode de financement pour permettre à ceux qui en ont besoin d'accéder à un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale ?*

*2. Mme Y était accompagnée depuis 4 ans par notre service. Les relations étaient bonnes avec son référent, cette personne avait bien évolué mais de nombreux objectifs restaient à travailler. Malgré un bilan positif pour renouveler l'accompagnement, Mme Y a brusquement exprimé son refus de continuer à être accompagnée par notre service. Pour justifier cette décision, elle nous a expliqué que, suite au renouvellement du dossier d'Aide Sociale, la perspective d'une récupération représentait un frein trop important pour elle. Elle craignait que cela engendre des conflits intrafamiliaux qu'elle ne souhaitait pas vivre. Nous lui avons toutefois exprimé notre regret quant à cette décision, et que cette fin d'accompagnement nous semblait prématurée. Nous lui avons précisé que notre porte lui restait ouverte et qu'elle pourrait refaire appel à nos services si elle changeait d'avis.*

*Compte-tenu de cette situation, et de sa demande d'arrêter l'accompagnement, celui-ci a pris fin alors que plusieurs projets étaient en cour.s*

O.R (Accompagnatrice)

### ➤ La rupture du lien.

Parfois, lors d'un accompagnement, le lien avec l'utilisateur peut être rompu et il devient alors impossible de poursuivre le travail.

*C'est ce qui s'est passé avec Z. Après plusieurs mois d'accompagnement, nous avons constaté que la situation au domicile devenait insupportable entre Z et sa famille : raz le bol, énervement, pleurs, violence, maltraitance de part et d'autre. Une hospitalisation avait été proposée mais refusée par Z et sa maman.*

*Après réflexion en équipe au SAVS, et en accord avec le médecin, une hospitalisation à la demande d'un tiers a de nouveau été proposée car nécessaire. La maman a refusé de faire l'HDT donc, le service l'a organisée.*

*Après une longue attente aux urgences, le médecin qui a reçu Z n'était pas convaincu du bien fondé d'une HDT et pensait que sans le consentement de Z, il était inutile de faire quoi que ce soit. Donc retour au domicile familial.*

*Il était très en colère et ne voulait plus être accompagné par le service. Nous lui avons proposé de venir au service pour discuter de cela mais en vain. Après plusieurs tentatives pour reprendre contact, Z est resté fâché et n'a plus voulu voir d'accompagnateur. Il n'avait pas compris le sens de l'HDT et s'était sans doute senti trahi, blessé.*

*En tout cas, la relation de confiance s'est brisée à ce moment et il n'a pas été possible de repartir sur des bases saines, même en proposant de nouveaux axes de travail. Nous nous sommes rendus à son domicile pour terminer correctement l'accompagnement, et laisser une porte ouverte, en cas de besoin ou d'envie de rejoindre le service.*

*La relation de confiance est la base de notre travail ; c'est l'accroche indispensable pour que nous puissions accompagner la personne au plus près de ses besoins tout en gardant le recul nécessaire pour rester objectif. Lorsque l'utilisateur ne reconnaît pas son handicap psychique, ses difficultés à accéder à la réalité, il devient difficile d'avancer dans l'accompagnement sans être considéré comme un « ennemi », comme quelqu'un « qui veut du mal », ou comme quelqu'un « qui ne comprend rien ». L'accompagnement s'arrête alors souvent brutalement, en laissant un goût de frustration car nous ne pouvons pas finir le travail commencé.*

F.L (Accompagnatrice)

### ➤ Une orientation vers le SAVS non adaptée pour la personne.

Les personnes sont orientées vers le service par la MDPH. Toutefois, il arrive que pour certaines, notre SAVS ne corresponde pas à leurs besoins, ou que les représentations que se font les usagers de ce que nous pouvons leur apporter soient tronquées. Le malaise se révèle progressivement, et conduit souvent à une fin d'accompagnement.

#### 2.1 Accompagnement de personnes avec des conditions pour le suivi par le SAVS, non connues en début de mesure :

*M. Xavier est entré dans notre service en avril 2007. Son orientation a été demandée par le médecin psychiatre, après un an d'hospitalisation en H.O (Hospitalisation d'Office).*

*Les 6 premiers mois ont été une période d'observation avec une élaboration de projets en accord avec M. Xavier. Durant cette période, ce dernier ne nous a jamais parlé d'un « contrat tacite » qu'il pensait avoir conclu avec son psychiatre.*

*Lors de notre bilan des 6 mois M. Xavier nous a signifié qu'il ne voulait pas renouveler le suivi. Nous avons essayé de le convaincre du contraire, tant sa situation semblait l'exiger, en lui proposant un délai de réflexion. Mais M. Xavier ne nous a plus donné de nouvelle.*

*Plus tard, nous avons pu le contacter par téléphone mais l'échange était impossible car il nous menaçait de « représailles ». Pour lui, le suivi s'était terminé dès la période des 6 mois révolue, comme prévu avec son psychiatre.*

*J'ai contacté de nouveau ce dernier qui m'a appris que la sortie de l'hôpital avait été autorisée à condition que M. Xavier soit suivi par un SAVS. M. Xavier avait pris la période des 6 mois comme un début et une fin de suivi.*

*Ce travail aurait pu se faire d'une autre manière si notre service avait été au courant de cette condition particulière. Le travail aurait pu être différent. Nous aurions pu en parler M. Xavier et faire en sorte que les relations entre nous soient plus claires et plus saines et peut-être aurions nous pu le faire changer d'avis par la suite. Notre travail auprès de lui était emprunt de ce non dit et cela à tout simplement faussé ce suivi et l'aide que M. Xavier pouvait attendre de nous.*

*Nous pouvons légitimement penser, au travers de cet exemple, que plus les choses sont claires plus le travail se simplifie et nous nous retrouvons au plus près des besoins de la personne.*

J-M.C (Accompagnateur)

## 2.2 Un accompagnement qui ne correspond pas à la personne

Parfois l'accompagnement social que nous proposons ne correspond pas aux besoins de la personne, à ses demandes.

Lorsque nous rencontrons les personnes susceptibles d'accepter un accompagnement, lors du premier contact et de l'entretien d'admission, nous expliquons le fonctionnement du service et exposons les modalités d'accompagnement. Dans un premier élan, les personnes se disent intéressées et nous débutons l'accompagnement. Or, au fil des rencontres, nous remarquons que ces personnes ne s'engagent pas réellement.

*Pour W, par exemple, l'accompagnement s'est terminé très rapidement, après quatre rencontres. Dès le départ, elle ne voyait pas bien ce que pouvait lui apporter le service, mais elle souhaitait essayer. Ses principales demandes étaient d'aller vers les autres, de rencontrer du monde, de sortir de son lit le matin pour être active. Lors du troisième entretien, W a pris prétexte du dossier d'aide sociale pour exprimer qu'elle ne pouvait pas poursuivre l'accompagnement. En fait, elle avait beaucoup réfléchi depuis le début de l'accompagnement et, en discutant avec son médecin, elle était arrivée à la conclusion que ce qui l'aiderait, ce serait plutôt de participer à des ateliers thérapeutiques en hôpital de jour. Elle s'était également rendue compte qu'elle se sentait autonome et en capacité de faire seule. Elle ne voyait vraiment pas comment utiliser le service en matière d'aide et de soutien ; ce n'était pas ce dont elle avait besoin à ce moment là.*

*Rapidement après le début de sa prise en charge par le SAVS, Marie avait exprimé sa difficulté pour saisir l'utilité d'un accompagnement par notre service. Elle avait honoré les trois premiers rendez-vous, puis elle n'avait plus donné de nouvelles pendant un mois. Lors d'une rencontre avec l'équipe de l'hôpital de jour, afin de faire le point sur la suite à donner à l'accompagnement, elle avait accepté de le reprendre ; cependant ses doutes sur la nécessité de le poursuivre subsistaient. Après quinze jours de réflexion, elle nous a informés qu'elle souhaitait arrêter définitivement son accompagnement au SAVS ; elle a également suspendu sa prise en charge à l'hôpital de jour pour quelques mois. Marie se trouvait alors dans une démarche d'autonomisation et de « resocialisation » qui n'était pas compatible, pour elle, à ce moment là, avec un accompagnement par notre service.*

M-P.B (Accompagnatrice)

Dans ces exemples, en accord avec les personnes, l'accompagnement s'est terminé quelques mois seulement après le commencement de la prise en charge. Ces usagers sont « sortis » du service car ils ne souhaitaient pas y rentrer. Ces quelques rencontres leur ont permis de cheminer dans leur réflexion, d'essayer un type d'accompagnement et de choisir ce qui correspondait le mieux à leur demande et à leur situation, à ce moment précis de leur évolution.

## ➤ Réorientation

Lorsque nous nous rendons compte que la situation de la personne s'est aggravée, notre service ne constitue plus la bonne réponse. Il s'agit alors de trouver un relais pour orienter la personne vers un partenaire plus adapté à la situation de l'utilisateur. Cette réorientation peut n'être que transitoire, et l'utilisateur peut réintégrer notre service si la situation le permet.

*L'exemple ici décrit relate bien d'un départ, d'une sortie de notre service, suite à un accompagnement social qui a évolué vers une orientation auprès d'une autre structure d'aide, plus centrée vers l'insertion professionnelle*

*Fred a construit un projet d'accompagnement personnalisé orienté en priorité vers un retour progressif à l'emploi, et une sortie du domicile parental. Après avoir tenté de l'accompagner vers ces objectifs, nous nous sommes aperçus qu'il serait difficile de mener à bien ce projet sans changer complètement d'environnement. Pour cela, nous avons trouvé une structure qui offrait à la fois des possibilités d'emploi et d'hébergement, dans un cadre éloigné d'Annecy.*

*C'est ainsi que Fred a préparé sa sortie d'Oxygène, patiemment, rencontres après rencontres, démarches après démarches faites avec son accompagnatrice, jusqu'à ce qu'il soit admis et accueilli par ce centre de Réadaptation Professionnelle et de Réinsertion Sociale.*

*Aujourd'hui Fred est à nouveau accompagné par notre SAVS, après avoir volontairement quitté la structure. Il était insatisfait sur un ensemble d'aspects fonctionnels de ce centre. Il garde par contre une bonne appréciation des apprentissages professionnels exercés sur place.*

*Encouragé par son entourage familial il a fait rapidement une nouvelle demande pour reprendre un accompagnement social avec Oxygène ; il semble conscient de ne pas avoir peut-être pleinement profité de notre accompagnement dans sa durée, d'autres initiatives et projets sont pour lui aujourd'hui possibles.*

R.F (Accompagnateur)

## ➤ Un usager choisit de nous quitter : le témoignage de sa référente

Enfin, certaines sorties sont plus tragiques. Notre public est, de par la nature de la maladie, plus exposé au risque de suicide. Dans ce cas, le référent peut être fortement affecté par le départ d'une personne dont il a été proche. C'est ce que décrit l'exemple suivant :

*Ce Monsieur est décédé le dimanche 15 mars 2009. Il s'est donné la mort lors d'une hospitalisation qu'il commençait dans le but de se débarrasser d'une obsession qui le hantait jours et nuits.*

*Nous avons une relation très proche. Nécessaire selon moi pour entrer dans une certaine proximité relationnelle avec Ce Monsieur. Cette relation a permis bien des choses qui, je pense, ont pu l'aider à ne pas aller au bout de son délire. J'ai pu me fâcher de manière très dure, lui suggérer des idées très intimes et douloureuses sur ses fonctionnements, plaisanter pour désamorcer la colère...*

*Mais je n'ai pas réussi à le persuader qu'il pouvait y arriver. Dans le fond, finalement je n'en étais pas sûre non plus !*

*Je ne sais pas non plus jusqu'à quel point, quand la vie vous a « fracassé », quand on a fait du mal, jusqu'à quel âge...on peut changer nos fonctionnements, notre façon d'être en relation, d'analyser ce qu'on vit...*

*Quoi qu'il en soit j'espère qu'il a trouvé la sérénité là où il est. Je ne lui en veux pas et je ne culpabilise pas. Je pense l'avoir accompagné de mon mieux jusqu'à son dernier voyage.*

*Il m'a envoyé une dernière lettre qu'il a écrite juste avant de partir pour me dire au revoir.*

*Nous l'avons accompagné lors de ses funérailles avec mon chef et deux personnes de l'équipe liturgique. Ce Monsieur m'avait dit qu'il était croyant et je trouvais important qu'il ne parte pas seul.*

*C'était un beau et fort moment, j'ai ressenti une vraie chaleur humaine et la possibilité de se laisser aller quelques instants dans les émotions. C'était mes dernières douces larmes.*

*Je souhaite que cette expérience s'inscrive dans mon parcours professionnel comme l'expérience de l'accompagnement jusqu'au bout.*

*Je souhaite me rappeler que je peux travailler avec humanité.*

*Je souhaite me rappeler que je peux aller dans la confiance relationnelle (celle où la personne peut nous exprimer tout ce qu'il y a de lourd dans son sac et où l'accompagnant peut répondre sincèrement).*

*Je souhaite me rappeler que je peux représenter beaucoup par ma fonction à un moment donné dans la vie de quelqu'un.*

*Je souhaite me rappeler qu'il est important pour moi de me positionner de manière juste.*

*Je souhaite me rappeler qu'il est important pour moi de prendre soin de moi.*

F.L (Accompagnatrice)

### **3. Conclusion : Réflexions sur les fins d'accompagnement**

Dès l'entrée d'une personne, il est important d'envisager qu'elle sortira un jour. Nous devons être attentifs à ne pas créer du besoin, mais à bien répondre aux objectifs fixés qui correspondent aux missions du SAVS.

Lorsqu'une personne entre dans le service et que nous débutons un accompagnement, nous nous laissons une période de six mois pour faire connaissance, pour instaurer la relation, pour gagner la confiance. Lorsqu'une personne sort du service et que l'accompagnement se termine, nous avons parfois besoin de temps pour accepter la fin, accompagnateurs et accompagnés. Cette période de « préparation à la fin » est sans doute tout aussi nécessaire que les six mois d'évaluation du début. Nous ne devons pas la négliger et la préparer, autant que faire se peut, afin qu'elle soit juste dans le déroulement de l'accompagnement. La plupart du temps le lien n'est pas rompu, mais il s'estompe au fur et à mesure que les besoins des personnes s'amenuisent. Mais cela n'est pas toujours possible.

En effet, en tant qu'accompagnateur socio-éducatif, professionnel de la relation de soutien, nous restons très attachés à l'idée du « cadre relationnel » au sein duquel évolue la relation accompagnant-accompagné. Le cadre relationnel est parfois le seul outil qui permette « d'accéder à l'utilisateur ».

Dans ce contexte, sortir d'Oxygène peut être une rupture de ce lien et cela peut être une « épreuve » pour certains usagers comme pour certains référents. En effet, l'accompagnateur doit lui aussi (ou elle aussi) terminer un cycle d'accompagnement relationnel, en effaçant progressivement le plaisir de travailler avec un usager, en supportant la frustration de n'avoir pu aller au bout du travail commencé, ou en gérant l'émotion provoquée par un départ violent.

Certaines interrogations restent souvent sans réponse lorsque nous proposons une sortie : Comment envisager le service de suite ? Quels sont les outils disponibles pour rester vigilant quant au parcours de l'utilisateur après sa sortie du SAVS ?



S.A.V.S Annemasse et Thonon

## Rapport d'activité

### 1. L'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique : dentelles et subtilités de la relation

*C.C (Cadre)*

Les équipes d'Annemasse et Thonon ont choisi, cette année, de ne pas se pencher sur un thème précis mais de mettre en avant leur questionnement au quotidien...

Ces deux équipes, effectivement, ont grandi tout au long de 2008. L'arrivée de nouveaux accompagnants sociaux, de secrétaires, et aussi de stagiaires ont amené autant de regards nouveaux, neufs souvent, sur ce travail relationnel si particulier.

Autant d'interrogations que l'on a choisi de livrer ici telles quelles, pour donner à voir, à sentir au travers de situations du quotidien du service, combien ce positionnement est subtil.

Trouver la place juste dans cette relation professionnelle est chose complexe.

Le lien doit être accompagnant, ni compatissant, ni exigeant, inscrit dans une écoute bienveillante et active.

Ce lien se file dès « **la première approche** », s'interroge déjà au « **comment ça va ?** » qui fait suite au bonjour. Il se trame à partir du « **langage** » et s'accroche « **d'une réalité à l'autre** », puis fait courir sa navette entre « **la juste distance** » et « **la relation** qui peut devenir **envahissante** ». Il s'effiloche ou se solidifie au « **travail avec les familles** » ; il reste à l'ouvrage jusqu'au bout, à « **la fin de l'accompagnement** ».

Aussi ce texte se présente comme un patchwork fait de « pièces » éparées, colorées diversement au fil des questionnements de chaque professionnel. Ce tissu, cette composition de situations accolées sont aussi le miroir de ce que vivent les personnes souffrant de maladies psychiques.

Ces pièces sont reliées entre elles, dans notre travail, par un effet de broderies minutieuses et variées aux fils des réunions d'équipes, d'analyse de pratique, de formations, des partages quotidiens entre professionnels et d'échanges avec les divers partenaires.

C'est ce fin et patient travail de tissage, qui fait de l'accompagnement un tout. Aux premiers regards, il peut paraître disparate, mais il devient peu à peu cohérent et dans tous les cas vise à l'harmonie.

## **2. Accueil auprès des malades psychiques**

*N.P (Secrétaire)*

L'accueil par la secrétaire au sein du SAVS, c'est transmettre les informations, les messages et renseigner si nécessaire, tout en respectant la confidentialité, **mais c'est aussi recevoir la personne physiquement ou par téléphone :**

- C'est avoir une écoute neutre et sans jugement
- C'est comprendre s'il y a demande, si oui de quoi, afin de ne pas aller au-delà et de mieux orienter
- C'est avoir répondre ou pas afin de ne pas nuire à ce qui est engagé avec le référent
- C'est être suffisamment disponible pour accueillir mais savoir poser des repères ou limites pour ne pas déborder ni être débordée.

Cela demande à la secrétaire suffisamment de bienveillance et d'empathie pour savoir apaiser temporairement, dans ce moment de relais, en attente de l'intervention éducative.

Il s'agit entre autre d'adapter son langage pour ne pas faire ressurgir des émotions que nous ne pourrions pas maîtriser.

De ce fait, ce poste requière, un minimum de connaissances sur la maladie et le handicap psychique, ainsi qu'une réflexion autour de notre comportement.

Il est d'autant plus important d'échanger avec les équipes accompagnantes.

## **3. Comment allez-vous ? (comment ça va ?)**

*S.K (Secrétaire)*

Depuis que je travaille au SAVS, il y a une question que je ne pose plus de la même façon.

### **Comment ça va ?**

Toute bête cette question que l'on pose de façon systématique, par politesse, sans même attendre vraiment une réponse.

Quand on pose cette question à une personne malade psychique, elle prend un tout autre sens. La réponse n'est pas forcément celle que l'on attendait, elle peut parfois être très surprenante. Elle nous expose à des réactions qui peuvent nous mettre mal à l'aise.

C'est une question intrusive, qui implique des répercussions très personnelles. Pour une personne ne souffrant pas de handicap psychique, c'est une simple formule de politesse dont la réponse n'implique aucune conséquence sur son moral, puisque pas forcé d'exprimer son ressenti.

La personne malade psychique en faisant la démarche de venir dans une structure comme Oxygène se sentira obligée de répondre d'une manière ou d'une autre.

Cela peut provoquer plusieurs réactions ou sentiments très forts.

De la peur : *« Il va falloir que j'explique mon mal être et de surcroît à une secrétaire dans un hall d'entrée ».*

Du rejet : La personne nous jette un « non catégorique » et va à la rencontre de son référent.

De la tristesse ou de la colère.

Ou au contraire ouvrir « un flot de paroles » qui ne nous est pas destiné et qu'en tant que secrétaire, nous ne sommes pas préparées à recevoir.

Dans tous les cas, il nous faudra faire face à ce déferlement d'émotions, prendre en compte la souffrance de la personne et la rassurer.

Dans ces circonstances nous accordons quelques minutes de notre temps pour discuter ou boire un café. L'éducateur se servira de cet état pour orienter son entretien.

#### **4. « Le langage dans l'accompagnement »**

*V.E (Accompagnateur)*

L'accompagnement de la personne handicapée psychique demande au travailleur social une grande vigilance en ce qui concerne son langage et ses propos. Cette vigilance se justifie par les difficultés qu'ont certaines personnes présentant des troubles psychiques à interpréter à bon escient le contenu de conversations. Ainsi, des allusions ne se voulant pas blessantes ou critiques peuvent être interprétées comme telles par l'utilisateur psychiquement fragile. Pour ces personnes en souffrance, les mots de l'accompagnant ou de tout autre interlocuteur peuvent donc être perçus comme une forme « d'agression » et cela de façon bien involontaire.

Par exemple, dans le cadre de l'accompagnement de Roger par le SAVS, j'ai été confronté à cette situation en tant que référent.

Roger souffre de dépression mais dans ses périodes de « mieux-être », c'est un homme très spirituel et qui a beaucoup d'humour. Son humour est toutefois assez particulier. En fait, ce dernier peut être très « pinçant ». Roger use beaucoup de l'ironie et du second degré. Nos échanges n'en sont que plus agréables. Cependant, ce mode d'échange a montré ses limites.

En effet, lors de l'une de nos rencontres, j'ai répondu à son humour « caustique » par du second degré et cela dans le cadre d'une conversation tout à fait banale. Roger a certainement mal interprété mes propos. Il s'est braqué et n'a plus souhaité parler. Sur le coup, il m'a été impossible d'avoir des explications quant aux raisons de son emportement. Ce n'est que lors de notre entretien suivant que Roger s'est livré. Il m'a dit qu'il avait été très vexé par l'un de mes propos qui, pourtant, me semblait anodin. Nous avons alors repris l'incident afin de dissiper tout malentendu ce qui apaisa Roger.

De mon côté, cette situation m'a permis de mieux percevoir l'impact des mots employés dans une conversation sur la personne présentant un handicap psychique. En effet, cet incident aurait pu nuire à la relation de confiance qui s'échafaude peu à peu entre Roger et moi depuis le début de l'accompagnement de ce dernier.

#### **5. La fin d'un accompagnement**

*S.V (Accompagnatrice)*

La fin d'un accompagnement est souvent idéalement projetée par le travailleur social, comme l'aboutissement du projet de la personne. Mais certaine fin d'accompagnement se font d'une tout autre manière.

*« Jérôme était accompagné par le SAVS depuis plus d'un an, il avait le projet de retourner vivre dans un département voisin pour enrichir sa vie sociale. Son projet n'a pas pu aboutir, il s'est suicidé il ya quelques temps. »*

Chaque suicide étant singulier car spécifique à une personne, tout ce qui suit sera uniquement en lien avec l'accompagnement et la mort par suicide de Jérôme.

Face au suicide d'une personne accompagnée, le choc, la tristesse, la colère, l'impuissance, l'incompréhension, la culpabilité sont des ressentis et sentiments qui peuvent traverser un accompagnateur. Ils se mêlent à une continuelle question : « Pourquoi ? »

Le suicide remet en cause nos systèmes de croyance et d'intelligibilité, il est donc important de donner ou d'essayer de trouver un sens à cet acte irrémédiable. Mais même celui-ci

restera incertain puisque la seule personne pouvant répondre au pourquoi n'est plus là pour le faire.

Sans aller dans cette recherche de sens, il me semble pertinent de mettre en avant certains questionnements autour de la notion d'accompagnement.

*La mort par suicide de Jérôme était inattendue. De par notre regard, il allait bien, il avait des projets...Des questions se posent : Avait-il prémédité cet acte? Sur quoi peut-on se baser pour dire qu'une personne va bien ?*

Nous nous rendons compte que ces signes ne sont que les manifestations d'un visible, interprété en fonction de notre regard et qu'ils ne sont pas forcément en adéquation avec l'invisible, la réalité intérieure.

*Après son décès, certaines informations que nous ne connaissons pas, ont permis d'apporter des éléments de compréhension. Mais, pour autant, si nous les avions eu avant, auraient ils été des indicateurs d'un risque?*

Nous accompagnons les personnes à partir de ce qu'elles nous apportent, et nous donnent à voir d'elles. Nous ne pouvons que le respecter.

*Par sa personnalité, par défense pour rebondir face à sa maladie, Jérôme se présentait au travers d'une apparente maîtrise qui laissait transparaître une certaine fragilité. Cette nécessité de rester dans le paraître l'a peut être empêché de pouvoir parler de sa réalité profonde.*

Pourtant, le « paraître » est un élément nécessaire à l'intégration sociale puisque les normes sociales véhiculent une image à avoir vis-à-vis des autres, de la société.

Cette défense singulière lui a vraisemblablement permis de construire des projets mais à mon sens elle semble également être un élément de compréhension du « pourquoi ? ».

Accompagner, c'est soutenir, guider, proposer des interprétations, aider les personnes à élaborer, à se penser... Malgré des craintes par rapport aux risques liés à certaines défenses, nous ne pouvons que croire en eux ou en tout cas, les laissez faire.

Nous ne sommes pas « *tout puissant* », nos limites sont celles des missions du SAVS et dans ce cadre nous ne détenons pas et n'avons pas à détenir des vérités, nous proposons des interprétations.

## **6. Le travail avec les familles**

*J-Y.U (Accompagnateur)*

L'accompagnement au SAVS nécessite une vue d'ensemble sur la situation de la personne. Il s'agit de tenir compte de tous les professionnels qui interviennent autour d'elle (médical, curateurs, assistantes sociales), sans oublier bien sur les familles (parents, frères, sœurs, mais aussi conjoints voire les enfants). Le partenariat n'est pas toujours simple à concevoir pour les gens qu'on accompagne. Certains peuvent nous trouver intrusifs. C'est parfois lié à leur maladie mais aussi parce que chacun peut vouloir préserver sa vie privée.

Dans le cas du travail avec les familles c'est encore plus complexe, d'autant plus que certaines peuvent être très inquiètes.

Ainsi, il peut arriver que certaines familles appellent régulièrement le SAVS afin d'avoir diverses informations. Cependant le travail avec ces dernières ne se fait qu'avec l'autorisation de la personne accompagnée. Ce sont des adultes et c'est en les considérant comme tels qu'ils peuvent accéder ou maintenir cette place. Ce travail nous semble important voire primordial, la famille fait partie de l'environnement proche et elle peut avoir des incidences sur la vie de la personne et inversement. Qui mieux qu'elle, peut nous informer sur les éventuelles difficultés rencontrées au foyer ?

Dans l'accompagnement, nous sommes parfois amenés à nous rendre au domicile de la personne. Parfois, nous rencontrons ses proches, nous échangeons avec eux.

Certains comprennent bien le rôle du SAVS. Ils savent ce que le SAVS peut apporter à leur enfant. Pour d'autres familles, ce rôle n'est pas si clair. Il nous semble important d'expliquer notre mission et éventuellement de les rassurer. Certaines peuvent être dans le déni de la maladie de leur enfant. Elles pensent, parfois aussi par manque d'information, que la maladie psychique se guérit, voire qu'elle n'existe pas. Ce qui n'est malheureusement pas le cas. Elles pensent que leur enfant va retrouver un emploi, des activités, une vie sociale, rapidement, qu'il a juste besoin de stimulation.

Dans certaines familles, on retrouve un sentiment de culpabilité, d'impuissance. C'est difficile d'admettre qu'un jour son enfant va mieux mais que du jour au lendemain, il peut rechuter.

Parfois, il peut nous arriver de rencontrer des familles un peu trop présentes. Elles font pression sur leur enfant pour venir au SAVS, encore plus quand elles sont engagées dans les associations qui nous gèrent.

Je prendrai en exemple l'accompagnement d'une jeune fille que nous avons suivie par intermittence durant 6 mois.

*Cette personne savait très bien que ses parents se rendaient parfois au SAVS. Non seulement elle s'est sentie obligée de venir dans le service, mais en plus, cette jeune fille qui souffrait de paranoïa n'avait pas confiance et craignait que je trahisse le secret de nos entretiens. Une confiance fragile s'est néanmoins construite par à coups, basée sur la proximité de l'âge, des centres d'intérêts communs, mais surtout par le partage et l'accompagnement à une activité sportive. Néanmoins, l'inquiétude très forte de la famille, même si elle pouvait être justifiée, se traduisait par une intervention fréquente dans l'accompagnement sous forme d'informations non demandées, et données à l'insu de cette jeune fille. Je ne pouvais pas m'en servir sans risquer de trahir sa confiance, cela a d'autant plus freiné la relation qu'on essayait de construire.*

*C'est dans cette difficulté à construire un lien de complémentarité entre la jeune fille, la famille et le service que cet accompagnement a pris fin un peu vite.*

*Même pour nous, accompagnants, il nous paraît intéressant que la souffrance des familles puisse être prise en compte dans le cadre d'un groupe de parole UNAFAM par exemple, surtout tant que leur enfant, frère, sœur... ne sont pas prêts à ce travail en commun.*

## **7. Une relation envahissante**

Y.M (Accompagnatrice)

*« Cela fait maintenant 4 ans que j'accompagne Raymond. C'est une personne d'une trentaine d'années, qui vit seul, en ville. Sa grosse difficulté c'est la gestion de ses relations avec les autres. Il souffre de graves troubles du comportement : moments de panique, d'angoisse, de sentiment d'incompréhension, de frustration. Tout ceci génère en lui de la colère, du rejet de l'autre, des paroles violentes, blessantes envers les autres. Cette relation est devenue vite conflictuelle et Raymond en souffre car il a bien conscience que son comportement inadapté, dû à ses troubles psychiques pollue sa relation à l'autre... Pour l'accompagnant aussi, cela est difficile.*

*Au bout de 3 ans, notre relation étant devenue trop tendue des deux côtés, nous avons mis en place une double référence. L'arrivée de cette tierce personne a apporté une ouverture à notre relation ce qui nous a permis de prendre de la distance et d'instaurer un lien différent. »*

Face à cette situation, l'équipe éducative s'est interrogée sur les réponses à apporter pour permettre une continuité dans l'accompagnement.

Un changement de référente ? Une double référence ?

Quel « rôle » Raymond fait-il jouer à sa référente ?

Comment l'interpréter ? Comment réagir ? Quelles sont les limites qu'il peut accepter ?

Quelle place la maladie prend-elle dans le comportement de Raymond ?

Devons-nous tout lui « pardonner » ?

Nous avons essayé de répondre à toutes ces questions en équipe et nous avons pris la décision de mettre en place une double référence féminine ceci avec l'accord de Raymond.

Cette nouvelle prise en charge avait des points d'interrogation : le danger pour nous à ce que Raymond nous mette en concurrence, qu'il n'accepte pas une nouvelle personne même si il nous avait donné son accord, que la relation reste conflictuelle....la maladie étant trop présente...

Pour l'instant, il semble que cette double référence permet à Raymond d'en tirer bénéfice.

Pour moi, cette double référence m'a permis d'abord de « souffler », de me sentir moins seule face aux difficultés de Raymond et de pouvoir échanger sur mon ressenti entre collègues. Le fait de le voir tous les quinze jours a mis de la distance dans notre relation. Petit à petit, Raymond s'est apaisé, il a mieux accepté la frustration donc moins de conflits entre nous. Son hospitalisation lui a été salutaire, un changement de traitement, une prise de conscience de sa part, tout ceci a contribué à détendre sa relation à l'autre. Les difficultés persistent mais la présence de la tierce personne contribue à continuer cet accompagnement dans de meilleures conditions.

## **8. D'une réalité à l'autre...**

M-P.G (Accompagnatrice)

### **D'une réalité...**

*« IL faut grandir en préservant sa santé, faire des études pour avoir un « bon métier », être suffisamment fort et mature pour fonder un foyer mais rencontrer la bonne personne, bien élever ses enfants, être beau, penser à soi et avoir des activités de loisirs et culturelles, entretenir sa santé, rester jeune et puis bien travailler pour assurer une certaine sécurité au foyer, dans l'idéal devenir propriétaire et... »*

Ce rythme, cette quête infernale de la vie idéale « recommandée » par les mœurs de notre société et les mouvements de consommations, pose ses exigences, son influence avant même qu'on sache qui l'on est, ce qu'on veut, comment on perçoit la Vie... Les places sont chères, surtout quand on nous fait croire qu'on peut acheter le Bonheur. « On nous fait croire que le Bonheur c'est d'Avoir, de l'avoir plein nos armoires...dérision de nous, dérisoire...»

Qu'en est-il pour les personnes dont la réalité est une distorsion de ce que nous nous efforçons de vivre ?

### **A l'autre...**

Mme BIGOT parlait de ses idées comme très accessibles... en oubliant qu'elle ne pourrait pas assumer l'achat d'un chalet à Megève avec 630 euros de revenus mensuels, que sans permis ce serait s'isoler et impraticable, que sans contact là-bas ça ne serait pas « faire plein de connaissances », qu'avec une santé fragile il faudrait transférer tout un dispositif de soin, si existant, que l'environnement serait plus indifférent qu'accueillant comme elle le voyait, que toutes ses habitudes, ses repères, sa stabilité psychique seraient complètement chamboulées.

En réalité, Mme BIGOT doit s'installer en HLM car elle n'a plus les moyens de payer son loyer. Ce projet est en cours, Mme BIGOT en est très soucieuse mais a visiblement d'autres idées en tête.

A l'opposé de ses « idées hauts » Mme BIGOT est aussi dans l'expression de ses peurs. Ce projet d'installation en HLM génère de l'angoisse. Le fait de devoir y vivre provoque chez elle la peur de se retrouver en « cité », dans l'idée qu'on véhicule, de la violence potentielle de ces quartiers. Sa crainte et son handicap ne vont-ils pas être également stigmatisés là-bas ? Comment gérer son insertion avec ces appréhensions ? Comment toucher cet environnement et lui faire une place ?

➤ **Distorsion d'une réalité dans laquelle nous nous efforçons de vivre :**

Des mois ont été nécessaires, avec le soutien des partenaires (curateurs, médecins, etc.) pour aider cette femme à percevoir la réalité de sa situation. L'envie était pourtant simple, mais hors réalité. Sur une situation ainsi présentée ce n'est pas qu'une question de déménagement il y a tout à sécuriser, recadrer, rassurer, renforcer, réentraîner. Pour soutenir ces multiples champs d'action le travail en réseau est un soutien important. La forge, dans laquelle nous pressent les exigences sociales, a une emprise très forte sur les personnes atteintes par la maladie mentale, sauf qu'elles ont souvent ce désir de conformité dans leurs choix de vie. Elles n'en restent pas moins des proies potentielles de ceux qui vendent du rêve.

➤ **Le temps d'accompagner dans l'instabilité :**

Ce qui me renforce dans l'idée que l'accompagnement des personnes en souffrance psychique demande avant tout de pouvoir prendre le temps. Le temps nécessaire à comprendre et faire émerger leurs aptitudes et « réveiller » par différentes formes de réentraînements progressifs ce que les personnes ont de potentiels, de désirs, de projets de vie. Puis il est important de consolider certains acquis pour pouvoir maintenir un équilibre, une hygiène de vie, une tentative de réinsertion sociale.

Et tout cela est souvent mis à mal par leur imprévisibilité, leurs souffrances dont elles sont elles même prises au piège, sans en être conscientes. Mais mis à mal aussi par les réticences de l'environnement à accueillir ces personnes dans leur différences, à les soutenir dans leur gestion, l'acceptation de la maladie, en étant trop bienveillant ou trop intransigeant, etc.

Ces accompagnements où se mêlent parfois nos propres représentations, parce que c'est aussi à nous, accompagnants et soignants, de prendre le temps de faire émerger nos propres freins. Les voir et savoir s'en détacher pour mieux accompagner la personne dans l'appropriation de Son projet c'est laisser place à l'évolution des « diagnostics » pour parfois voir émerger la personne vers une reconquête de sa propre vie.

L'accompagnement social des personnes en difficulté psychique est un tissage de multiples questionnements et paradoxes puisqu'on doit jongler entre leurs idéaux et leurs possibilités, leurs projets d'indépendance et leur dépendance aux structures sociales, à leur incapacité pour certains (entre idéaux et symptômes) et au risque de mise en danger pour eux même et parfois pour autrui, à leur colère qui traduit bien souvent des angoisses...au désir d'être « ordinaire » face à la maladie...au déni puis au renoncement..

Parfois avec ce genre de témoignage « *des années de bataille pour se rendre compte que lorsqu'on reprend les rennes de sa vie c'est déjà trop tard pour réaliser tout ce qui nous maintenait en vie* ».

**D'une réalité à l'autre...**

## **9. Trouver la juste distance**

### *C.G (Accompagnatrice)*

Un accompagnement est en premier lieu, une rencontre entre un professionnel et une personne en demande de soutien. Toutefois, la création du lien entre deux personnes ne va pas de soi, d'autant plus quand la maladie psychique vient jouer les entremetteuses. Si entrer en relation n'est pas une évidence pour la personne accompagnée, elle demande de la part du professionnel beaucoup de subtilité afin de répondre au plus près au besoin de la personne.

➤ L'accompagnateur doit trouver la juste distance afin d'être le plus aidant pour la personne. A travers les exemples de **Johanna** et de **Pauline**, je souhaite mettre en lumière la complexité d'être dans un lien aidant.

*Johanna a 30 ans, elle vit chez ses parents. Elle a pour projet de retrouver du travail et envisage de reprendre un appartement. Johanna me demande de l'aider dans ses démarches. Toutefois, lors de nos rencontres, elle reste très distante, résistante à l'aide que je peux lui apporter. Quand je lui propose de la soutenir dans ses démarches, Johanna me dit s'en charger elle-même. Malgré son souhait d'entreprendre ses démarches seule, au rendez-vous suivant, elle n'a pas avancé.*

*Nos rendez-vous génèrent beaucoup de stress chez elle, elle ne tient pas en place. Sur la défensive, provocatrice parfois, elle remet en question l'utilité de nos rencontres et l'efficacité de l'aide que je peux lui apporter. Peu à peu nos rendez-vous s'espacent, Johanna est absente à nos rencontres. La fuite semble pour elle le seul recours possible. Sur la défensive et dans le déni de ses difficultés, elle se sent attaquée quand je lui parle de la maladie. Face à cette souffrance intérieure, elle s'est forgée une armure imperméable.*

Pour l'accompagnateur, l'instauration de la relation est primordiale afin de pouvoir être au plus près des besoins de la personne. Toutefois, quand celle-ci ne se met pas en place cela engendre chez le professionnel beaucoup de questionnements :

- « Qu'est-ce qui fait blocage dans la relation ? ».
- « Mon positionnement est-il clair ? ».
- « Suis-je assez contenant et rassurant pour la personne ? »
- « Peut-on accompagner une personne dans le déni de la maladie et/ou de ses difficultés ? ».

La maladie reste imprévisible et les symptômes qui en découlent, ne facilitent pas toujours la création du lien.

Confronté à ses propres limites, l'accompagnateur est parfois face à ses propres impuissances. Pour moi, accompagner des personnes en souffrance psychique, m'a amené à me questionner sur mes propres ressentis et à réinterroger ma pratique professionnelle.

*Pauline est une jeune femme d'une trentaine d'années. Après une période d'hospitalisation assez longue, elle redécouvre la vie dans son nouveau logement. Ce nouveau départ a réveillé chez elle des angoisses profondes et l'a obligé à se retrouver face à elle-même. Dès nos premiers contacts, Pauline a cherché à établir une proximité affective importante, ce qui a conduit à une double référence afin d'éviter une relation duelle trop fusionnelle susceptible de nuire au bon déroulement de l'accompagnement. Pauline se montre très démonstrative à mon égard. Par exemple, à la fin d'un entretien, elle peut très bien me serrer dans ses bras. Pauline semble chercher à travers ses accompagnatrices des images féminines et/ou maternelles rassurantes.*

Cette situation m'a amené à me questionner sur l'importance de trouver la juste distance dans la relation que j'entretiens avec cette jeune femme. Il me semble primordial de garder à l'esprit, qu'un accompagnement ne peut être profitable à la personne que si un cadre professionnel est clairement identifié entre les deux interlocuteurs. Ce positionnement me semble également indispensable pour le professionnel afin qu'il ne perde pas de vue les objectifs de travail définis avec la personne accompagnée et qu'il ne se laisse pas envahir par des émotions et une charge affective qui peuvent le dépasser.

## 10. L'approche du handicap psychique

*A.B-L (Stagiaire Educatrice)*

Avant de commencer ma formation, je ne connaissais pas l'handicap psychique. Les représentations qu'évoquait la maladie psychique étaient l'hôpital psychiatrique avec cette notion d'enfermement, l'image de personnes abruties par les médicaments et la connotation de la violence par rapport aux autres.

Lors de ma formation, les interventions du SAVS et de COGNAC JAY, m'ont permis de dépasser celles-ci et de percevoir avant tout des individus en grande souffrance. Le choix de ce stage a été l'occasion de découvrir ce public et comment avec mes propres peurs de ces maladies, je pouvais les accompagner et évoluer avec eux. De plus j'ai réalisé que cette expérience pourrait m'aider à être plus pertinente dans d'autre secteur de l'accompagnement tel qu'en CHRS ou en prévention.

Au début, j'ai ressenti le besoin de beaucoup lire avant de les rencontrer, d'une part sans doute pour me rassurer et d'autre part pour apposer des mots sur le fonctionnement de ces personnes. Cependant la lecture reste bien abstraite par rapport à la rencontre.

Le premier rendez-vous, accompagné d'un éducateur spécialisé, s'est déroulé dans un service de psychiatrie. Il m'a beaucoup déstabilisée. J'ai réalisé au combien il sera important de travailler certain aspect de ma personnalité. Je dois accepter de ne pas tout maîtriser, de me laisser guider tout en étant pertinente dans le choix de mes propos autant verbaux que non verbaux. Il me semble nécessaire d'ériger un écran de mes émotions afin de ne pas plus les fragiliser, elles sont extrêmement sensibles à notre propre état émotionnel. Je conceptualise mon cours sur « la résonance ». Cependant la formation est bien loin de nous aguerir à ce type de public.

J'ai été surprise, lors de cet entretien d'environ d'une demi heure, des nombreuses phases d'humeur de la personne (bienveillante, agressive, délire, triste, agréable). J'aurai souhaité avoir au fur et à mesure que le temps se déroulait, les conseils de l'éducateur. La relation par elle-même ne m'a pas effrayée ni l'endroit mais j'étais démunie en ce qui concernait l'attitude à adopter, les mots à dire ou à ne pas dire. Il y a eu un long silence, insupportable pour moi car Mme X me fixait. J'ai éprouvé le besoin de parler, je l'ai sans doute agressé en ne respectant pas ce temps. J'ai estimé combien les mots peuvent mettre de la distance !

Au fil du temps, j'ai appris à les rencontrer, pour certains à les accompagner Aujourd'hui je connais Mme X, M. Y et non le schizophrène ou le bipolaire. Les faits divers de violence relatés par les médias de personnes en situation de handicap psychique les condamnent. Comme si ces actes étaient le symptôme incontournable de ces pathologies, leur identité sociale. Sommes-nous en train d'édifier un asile hors de l'hôpital en les stigmatisant ainsi ?

Avec un recul de quelques mois, je trouve ces accompagnements très enrichissants. Nos relations sont construites sur l'échange, nous sommes à côté d'elles pour les soutenir et non devant à décider pour elles. Ceci m'évoque à quel point l'éducateur doit rester humble.

En évoquant nos divers stages, j'ai mesuré à quel point le handicap psychique touche un nombre important d'individus. Dans les prises en charge comme en CHRS ou en prison, beaucoup sont concernés sans pour autant être diagnostiqués et suivis en conséquence. Le chemin est encore long à parcourir pour que la maladie psychique soit assimilée au même titre qu'une personne atteinte d'un cancer.



**S.A.V.S Sallanches**

## **Rapport d'activité 2008**

Comme tous les ans, Oxygène a connu cette année encore, une expansion conséquente de ses services avec notamment la création du site de Sallanches.

Durant l'année 2008, nous avons accompagné 130 personnes sur les quatre sites existants, Annecy, Annemasse, Thonon et Sallanches. Le nombre de places d'usagers accompagnés au 31 décembre 2008 est de 114.

L'ouverture du nouveau site de Sallanches, pour l'accompagnement à terme de 20 personnes, s'est réalisée fin octobre. La montée en charge de ce site fut rapide puisque fin décembre nous avons admis 17 personnes.

Deux éducatrices ont été engagées pour le démarrage de cette antenne. Cette extension des services a demandé également le recrutement d'un chef de service à mi-temps, (l'autre mi-temps est réservé à l'animation et la supervision de l'équipe du SAMSAH local). Son bureau est situé à Sallanches, mais il supervise également le travail de l'équipe d'Annecy. La dispersion géographique des antennes demande une organisation et du temps de cadre pour que les équipes obtiennent l'étayage nécessaire. Ainsi, deux cadres éducatifs se partagent aujourd'hui les responsabilités d'animation et de supervision des quatre équipes existantes.

### **1. Les ressources humaines**

Au 31 décembre 2008, l'équipe du SAVS est composée de 20 personnes réparties sur 16,75 Equivalent Temps Plein (ETP) :

- 12 accompagnateurs sociaux pour 12 ETP (4 sur Annecy, 3 sur Annemasse, 3 sur de Thonon et 2 sur Sallanches)
- 4 secrétaires pour 1,75 ETP (un mi-temps sur les sites d'Annecy, Annemasse et de Thonon, et un ¼ temps sur Sallanches)
- 4 cadres (1 directeur, 2 chefs de service et 1 cadre administrative) pour 2,5 ETP.

2 psychologues vacataires interviennent 1heure 30 par semaine.

3 stagiaires ont réalisé ou réalisent leur stage de 3<sup>ème</sup> année d'école d'éducateur spécialisé sur les sites d'Annecy, Thonon et Annemasse.

## **2. Les mouvements de personnel**

- Sur le site d'Annecy :
  - Démission d'une accompagnatrice, et passage d'une autre à  $\frac{3}{4}$  temps, ce qui a occasionné une embauche à temps complet et une embauche à  $\frac{1}{4}$  temps.
  - Embauche d'un  $\frac{1}{2}$  temps de secrétaire (création de poste).
  - Changement de chef de service.
- Sur le site d'Annemasse : Embauche d'une secrétaire à  $\frac{1}{2}$  temps (création de poste)
- Sur le site de Thonon :
  - Embauche d'un accompagnateur (création de poste)
  - Embauche d'une secrétaire à  $\frac{1}{2}$  temps (création de poste).
- Sur le site de Sallanches :
  - Embauche de 2 accompagnatrices,
  - d'une secrétaire à  $\frac{1}{4}$  temps
  - d'un chef de service à  $\frac{1}{2}$  temps

Toutes ces embauches correspondent à des créations de poste.

## **3. Les formations**

En 2008, les professionnels ont suivi les formations ci-après :

<b>Intitulé</b>	<b>Nombre de participants</b>	<b>Durée</b>
Sensibilisation à l'approche systémique	12	63 h
Approche de la maladie mentale et du handicap psychique	1	21 h
Formation avancée à l'entretien	1	35 h
Les procédures comptables et budgétaires du secteur social et médico-social associatif	1	35 h
Préparation aux responsabilités d'encadrement	1	35 h
Améliorer sa communicabilité au quotidien	1	35 h

A ces stages de formations se sont ajoutées les journées de colloques ou conférences suivants :

<b>Intitulé</b>	<b>Nombre de participants</b>	<b>Durée</b>
La qualité de vie des personnes en situation de handicap psychique : enjeux politiques, sociaux, humains	1	7 h
Rencontres départementales « handicap et vieillissement »	2	35 h

#### **4. Travail institutionnel**

L'extension du service sur le département et la création d'antennes décentralisées s'est accompagnée dans les faits par une séparation géographique des équipes. Cette dispersion géographique, nous le remarquons, ne va pas sans laisser des traces.

L'augmentation de nos effectifs a enrichi le service par l'apport de regards nouveaux portés sur notre travail, par la diversification des expériences et par la multiplication des questionnements.

Toutefois, nous devons être vigilants à ce que cette évolution du nombre de sites et d'intervenants n'entraîne pas comme conséquence une perte d'information ni une dilution du sens originel de notre action. L'évolution rapide du SAVS n'a peut-être pas toujours laissé à chacun ce temps d'appropriation des outils et de la mission.

Dans un travail d'accompagnement où le référent est seul régulièrement dans son positionnement face à l'usager, il est indispensable, pour ne pas le laisser solitaire, de l'aider à trouver ses outils, ses appuis dans l'institution. C'est à cela que servent les réunions hebdomadaires d'équipes, l'analyse de la pratique, les formations, les temps d'échanges divers.

C'est pour éviter de fonctionner en circuit fermé, pour permettre une rencontre entre les divers professionnels que nous avons mis en place, fin 2007, **trois commissions de travail** interservices. Prévues au départ pour rassembler les divers écrits et réflexions menées dans le SAVS, pour se remettre à jour aussi vis-à-vis des obligations légales, elles auront aussi servi aux équipes à mieux se connaître, et à tenter une harmonisation des pratiques au travers des échanges nécessaires à la commande institutionnelle.

- Une commission centrée sur le recensement et un premier questionnaire sur la validité des « outils » institutionnels (méthodologiques, humains...) s'est réunie et a proposé un tableau récapitulatif et commenté.
- Une commission dont le but était de rassembler les écrits du service, de les retravailler pour élaborer une première trame du projet de service, s'est rencontrée. Un plan pré-rédigé du document est d'ores et déjà travaillé.
- Une dernière devait s'approprier les grilles d'évaluation travaillées deux ans auparavant et proposer une mise en route de l'auto-évaluation (ou évaluation interne) prévue dans la loi 2002-2. Elle a réalisé une première enquête de satisfaction des usagers. Ce travail est largement engagé, les diverses grilles d'évaluation ont été travaillées avec l'ensemble des professionnels présents. Reste l'imposant travail de relecture commune et de propositions d'amélioration.

Chacune de ces commissions est allée au-delà du travail demandé, mais nous savons que la tâche est loin d'être finie. Néanmoins un gros travail de défrichage et de balisage est d'ores et déjà accompli.

Dans cette même idée de rassemblement autour d'une réflexion commune, une formation interne de trois fois deux jours autour d'une **initiation à l'analyse systémique** a eu lieu.

Cette approche permet, en effet, de prendre en compte la personne accompagnée dans son environnement « le système où elle vit ». Bien que nécessairement insuffisante car il ne s'agissait que d'une approche, elle est venue profondément réinterroger chacun sur son regard sur le groupe en général, l'équipe, l'institution et la famille ; C'est un travail à poursuivre.

Le **travail en partenariat** est aussi une donnée importante dans notre démarche.

Nous avons poursuivi **les réunions de partenaires** initiées l'année précédente sur les sites d'Annemasse et de Thonon. La participation sur Annemasse de plus en plus de

professionnels d'autres services est encourageante. L'avancée sur Thonon est plus progressive, mais les participants sont fidèles.

Bien sûr, nous continuons à participer sur le site d'Annecy aux réunions du même type organisées par *Messidor*.

Ce travail de réseau se fait aussi au quotidien, via les échanges entre les équipes autour des situations. Il est à mener de front avec un travail institutionnel constant d'information auprès des autres services que nous invitons et rencontrons chaque fois que nous le pouvons. Il peut être plutôt régulier sur certains sites où le SAVS rencontre trois ou quatre fois par an des partenaires du médical (CMP, hôpitaux de jour, SAMSAH) comme c'est le cas sur Annecy, ou plus ponctuel et lié à des situations de synthèses ou bilans sur les autres sites. Nous invitons et acceptons systématiquement les invitations d'éventuels partenaires (secteur de l'emploi, accompagnement d'autres handicaps, tutelles...) pour des présentations mutuelles de nos services.

C'est aussi dans cette démarche de partenariat que l'équipe d'Annemasse a participé au **rallye santé**, organisé par un collectif local et porté par l'ANPAA 74 (Centre d'alcoologie et de tabacologie) qui permet à des jeunes de collèges, de lycées professionnels, de MFR, de la mission locale ou de toute autre organisation sociale ou éducative, de rencontrer via un rallye des professionnels liés de près ou de plus loin à la santé, la sécurité, la prévention, etc., dont ils pourraient avoir besoin des services éventuellement plus tard. Cela a été pour nous une expérience intéressante permettant à la fois de se faire connaître d'un public jeune dont on sait qu'il peut de près ou de loin être touché un jour par la problématique du handicap psychique et de proposer par la même occasion une dédramatisation de la maladie psychique dans la cité.

Toujours dans une dynamique d'ouverture, Oxygène fait partie du **collectif ARAMIS**. Avec un groupe de travail constitué de cadres d'autres SAVS de la région Rhône-Alpes. Nous avons participé cette année à un travail de réflexion sur les spécificités du handicap psychique et de ses modalités d'accompagnement.

Les équipes accompagnantes participent elles aussi à un collectif départemental de travailleurs sociaux de service d'accompagnement tous handicaps confondus. C'est l'occasion pour elles d'échanger avec leurs collègues d'éléments communs à leurs missions : la gestion de l'argent, les fins d'accompagnement...

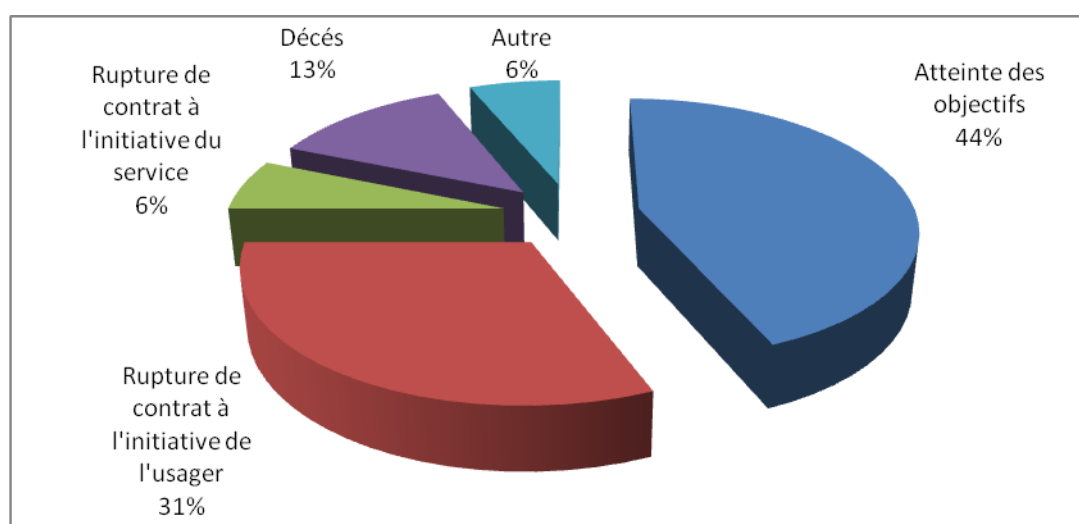
## **5. Les accompagnements**

### **5.1 Les domaines d'intervention travaillés avec les usagers :**

<b>Domaines d'intervention</b>	<b>Thono n</b>	<b>Annemass e</b>	<b>Annecy</b>	<b>Sallanche s</b>	<b>TOTAL</b>
Santé	25	31	37	16	109
Insertion professionnelle	18	21	32	7	78
Loisirs	23	27	37	15	102
Vie Quotidienne	24	27	38	15	104
Soutien relationnel	25	30	36	15	106
Développement des compétences personnelles	23	31	37	15	106

## 5.2 Les sorties du service :

Motif de sortie	Nombre	%
Atteinte des objectifs (dont démarche d'autonomisation : 2 et réorientation vers une autre structure : 5)	7	44%
Rupture de contrat à l'initiative de l'utilisateur	5	31%
Rupture de contrat à l'initiative du service (non respect du contrat ou du règlement de fonctionnement)	1	6%
Décès	2	13%
Autre (erreur d'orientation)	1	6%
TOTAL	16	100%



Parmi les ruptures à l'initiative des usagers, la plupart concernent des personnes en début d'accompagnement et, avec qui, soit l'accroche avec le service ne s'est pas faite convenablement, soit les représentations quant à ce que pouvait apporter le service ne correspondaient pas à la réalité.

### Liste d'attente :

A la fin de l'année 2008, les sites d'Annecy et Annemasse sont complets et ont une liste d'attente.

Sur Annecy, cette liste d'attente comporte **18 personnes**, ce qui représente environ un an et demi d'attente.

Sur Annemasse, ce sont **12 personnes** qui sont sur la liste d'attente. L'arrivée du SAMSAH sur Annemasse courant 2009 devrait permettre d'alléger cette liste d'attente en libérant certaines places occupées actuellement par des personnes relevant davantage d'un SAMSAH.

## **6. Les projets 2009**

**Ouverture d'un SAMSAH :** Oxygène envisage d'ouvrir un SAMSAH sur Annemasse pouvant accueillir 20 personnes. L'organisation s'appuiera nécessairement sur celle expérimentée à Sallanches.

**Analyse de la pratique :** Le travail d'analyse de la pratique des équipes a touché une limite cette année avec l'agrandissement du groupe participant à une réflexion analytique autour de leurs expériences et positionnements individuels. Les participants sont désormais trop nombreux pour que la parole puisse circuler facilement. Nous souhaitons faire d'une pierre deux coups : avec l'extension du service (ouverture du site de Sallanches, future ouverture du SAMSAH à Annemasse), il nous faudra organiser deux groupes d'une douzaine de personnes au maximum. Nous envisageons de réfléchir à proposer deux types de support à ce travail. Un premier groupe pourrait conserver une analyse sur le mode **clinique**, un autre pourrait bénéficier d'une analyse sur un mode **systemique** afin d'installer peu à peu cette pratique, fort adaptée à notre prise en charge dans notre service.

Dans le même temps, l'équipe désormais constituée de quatre cadres souhaite aussi enrichir sa réflexion à l'aide d'une analyse des pratiques.

### **Réflexion sur la prévention et l'accompagnement lors des situations de suicide :**

Oxygène a été touché cette année par deux situations de personnes accompagnées, mettant fin à leurs jours. Ces situations sont très éprouvantes aussi pour les personnels et nous laissent souvent démunis.

Nous souhaiterions renouveler une expérience de formation que certains professionnels ont déjà connu précédemment avec d'autres équipes d'autres institutions afin de réfléchir aux préventions, détections possibles et aux accompagnements qui peuvent suivre ces situations.

Nous réfléchissons aussi à la mise en place d'actions pour préserver les professionnels, et leur permettre de surmonter ces événements sans être trop affectés sur le plan personnel.

### **Poursuite des démarches engagées :**

Bien entendu, Oxygène va poursuivre et tenter d'améliorer le travail de partenariat démarré.

Le travail des commissions va reprendre après réorganisation et priorisation des objectifs. Une priorité est évidemment laissée au travail d'évaluation parce qu'il fait partie des obligations légales en vigueur mais aussi parce qu'il faut partir des constats faits sur le service rendu, sur nos ré-interrogations pour avancer et s'améliorer.

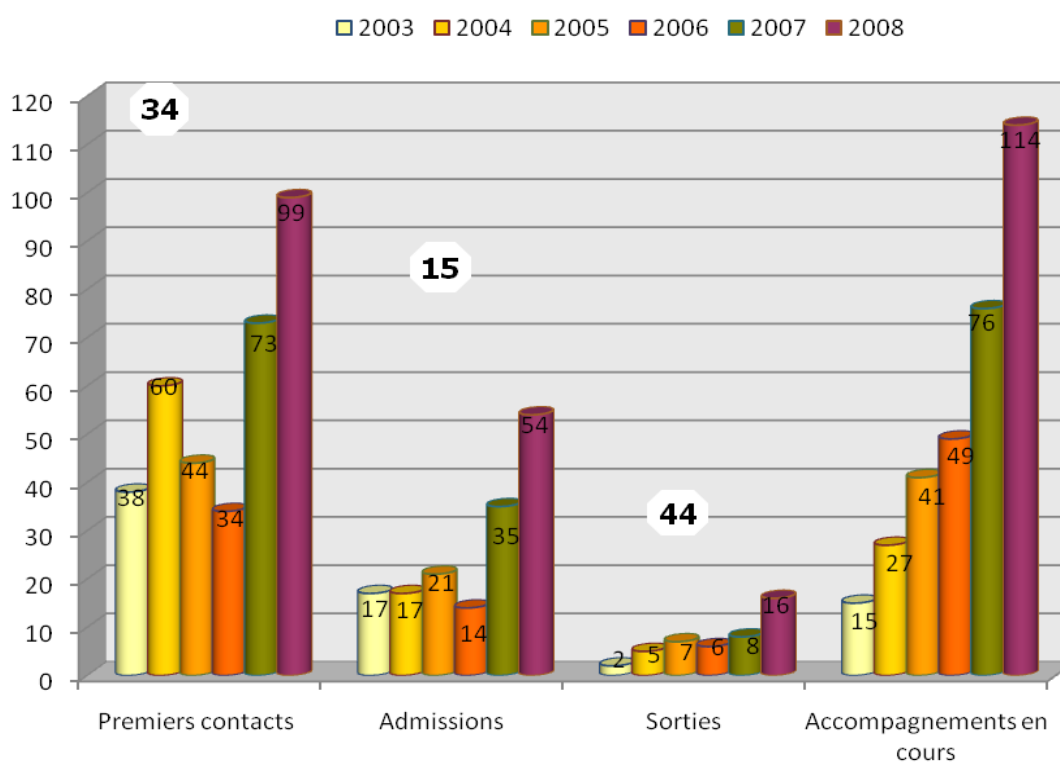
Nous allons aussi nous attacher au travers de ces diverses démarches, et d'un travail de management réfléchi et participatif autant que possible, à rester attentif à la poursuite du sens partagé de nos missions.

## 7. Population(s) et activités

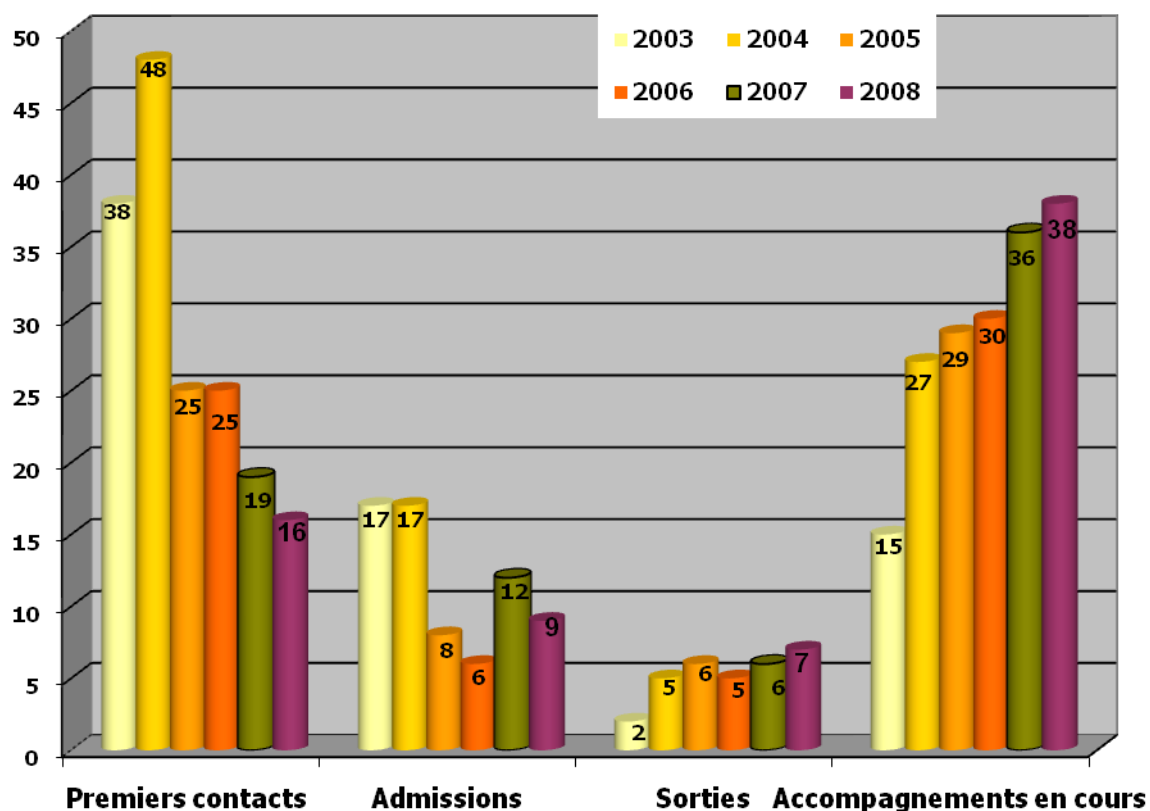
### 7.1 Activité

ACTIVITE	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Capacité autorisée	50	50	50	50	100	<b>120</b>
Nombre de journées d'ouverture	365	365	365	365	365	<b>365</b>
Nombre théorique de journées	18 250	18 250	18 250	18 250	36 500	<b>43 800</b>
Nombre réel de journées	1 989	7 221	13 633	16 833	21 621	<b>32 455</b>
Nombre retenu de journées	-	-	14 150	16 018	25 542	<b>33 530</b>
Taux d'occupation réel en %	10,89	39,57	74,70	92,24	59,2	<b>74,1</b>
Ecart retenu / Réel	-	-	- 517	815	-3 921	<b>1075</b>

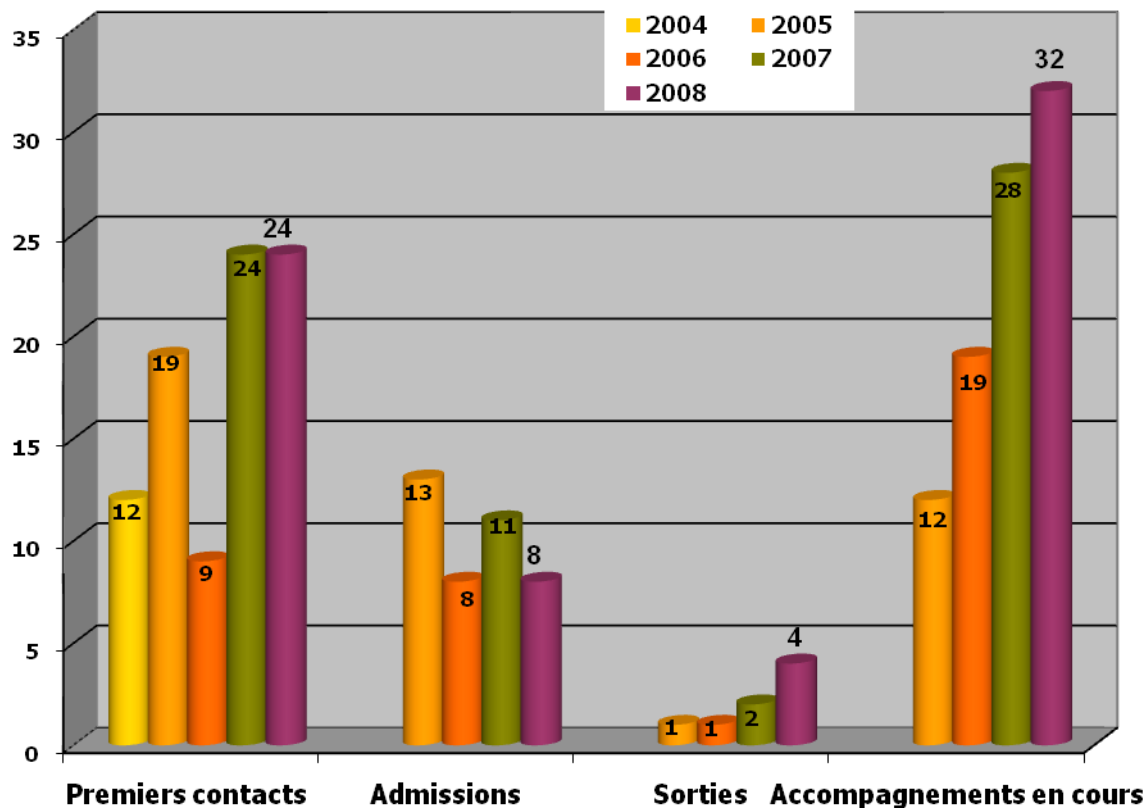
### Evolution globale sur 5 ans



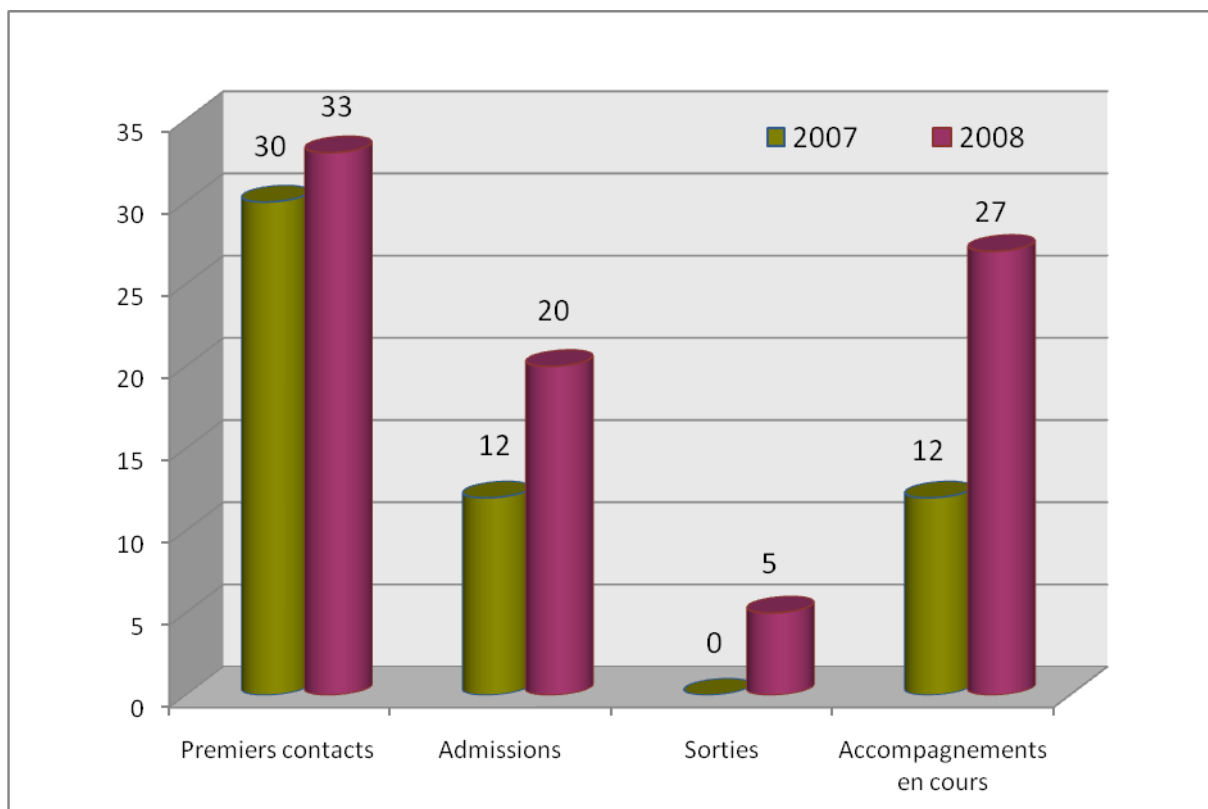
Evolution pour le SAVS d'Annecy



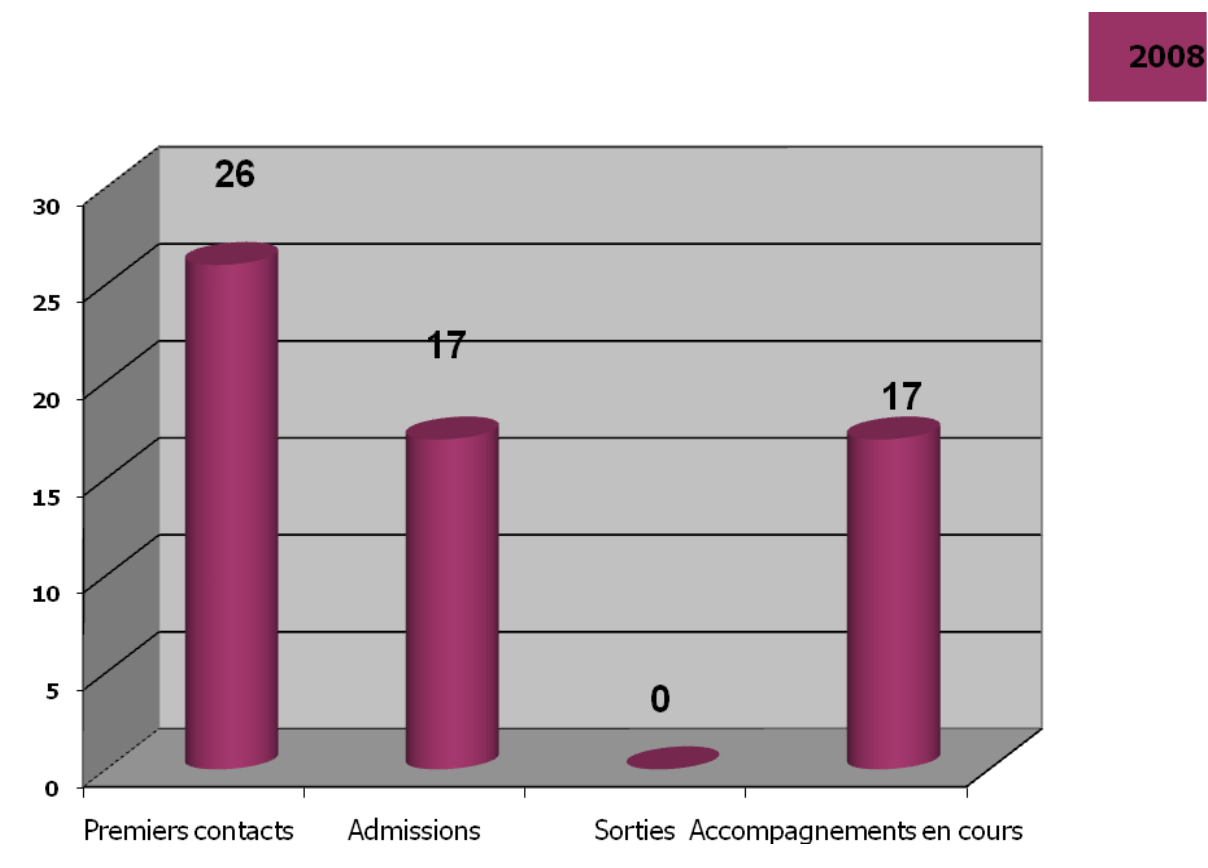
Evolution pour le SAVS d'Annemasse.



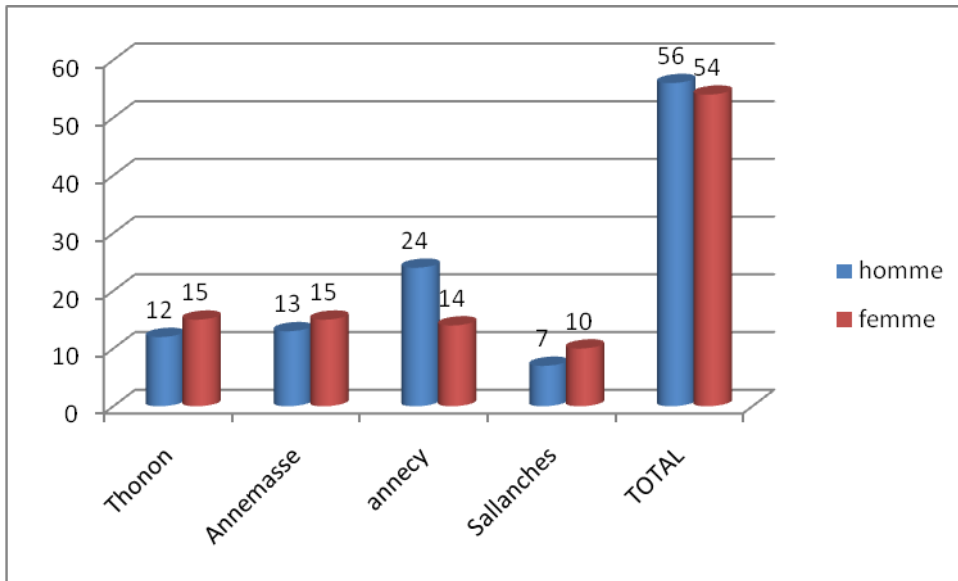
### Evolution pour le SAVS De Thonon



### Evolution pour le SAVS de Sallanches

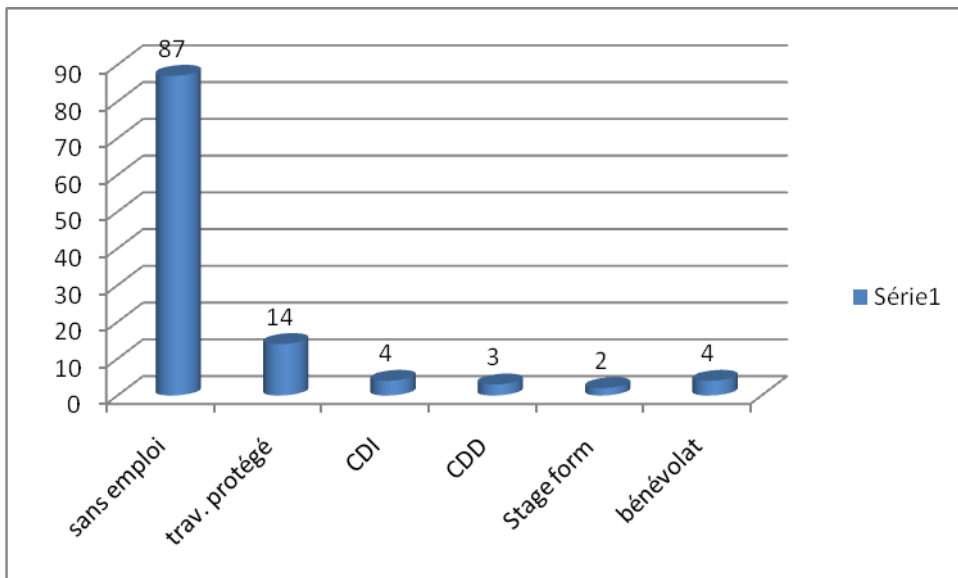


### Répartition par sexe et âges



La moyenne d'âge est de 37,9 ans

### Statuts professionnels :



Situations familiales :

