
Bilan – Evaluation du projet « *Optimise* »

EXPERIMENTATION DES MODALITES DE COORDINATION PAR UN MEDiateUR DE PARCOURS (CASE MANAGER) AUPRES DE PERSONNES ORIENTEES VERS UN SAMSAH AGREE SUR LES TROUBLES PSYCHIQUES

Durée de l'expérimentation : 1^{er} avril 2018 au 30 septembre 2020

Septembre 2020

Table des matières

PRESENTATION DU PROJET <i>OPTIMISE</i>	4
1. CONSTATS A L'ORIGINE DU PROJET	5
1.1. Dynamique historique et législative de la place des personnes en situation de handicap	5
1.2. La pression de la liste d'attente au niveau du SAMSAH	6
1.3. Deux expérimentations antérieures inspirantes	7
1.3.1. Le dispositif SAMVA	7
1.3.2. Job Coach 53	9
2. APPROCHES CONCEPTUELLES	11
1.1. L'approche systémique.....	11
1.2. Case manager ou médiateur de parcours :	13
1.3. Personnalisation du service et auto-détermination.....	16
1.4. La notion de rétablissement.....	19
3. PRINCIPALES HYPOTHESES INITIALES	21
4. CADRAGE INITIAL D'OPTIMISE	22
BENEFICIAIRES ET ORGANISATION	23
1. LES BENEFICIAIRES DU PROJET <i>OPTIMISE</i>	24
1.1- Identification des bénéficiaires	26
1.2- Nombre, sexe et âge des bénéficiaires.....	27
1.3- Durée d'attente sur la liste d'attente	29
1.4- Origine géographique des bénéficiaires	30
1.5- Type de logement	31
1.6- Suivi psychiatrique.....	31
1.7- Mesures de protection	31
2. ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT	32
2.1- Entrées (inscription) sur le projet Optimise	32
2.2- Rythme et modalités des échanges.....	33
2.3- Durée de l'accompagnement	33
2.4- Fonctionnement de l'équipe	34
2.5- Nombre de situations par médiatrice.....	35
2.6- Amplitude d'ouverture du service.....	35
2.7- Sorties (désinscriptions) du projet Optimise	35
2.8- Appui à l'équipe d'évaluation de la MDA	38
ANALYSE DE LA PRATIQUE	41
1. MODALITES DE LA COORDINATION	42
1.1- Les actes professionnels	42
1.2- Modalités relationnelles.....	43
1.3- Modalités d'accompagnement.....	44
1.4- Les interlocuteurs partenariaux	47
2. FINALITE DES ACTES ET TYPOLOGIE	50
2.1- Finalité recherchée des actes	51
2.2- Comparaison selon le sexe	53
2.3- Comparaison selon la durée d'attente	54
2.4- Typologie des parcours.....	55
2.5- Exemples de parcours d'accompagnement.....	59

APPRECIATIONS DU SERVICE.....	61
1- APPRECIATION DES BENEFICIAIRES.....	62
1.1- La construction d’une relation de confiance	62
1.2- Impacts identifiés par les bénéficiaires	65
1.3- Des difficultés persistantes.....	69
2- APPRECIATIONS DES PROFESSIONNELS	71
2.1- La relation comme premier pilier	71
2.2- Les spécificités du dispositif Optimise	74
3- APPRECIATIONS DES PARTENAIRES	79
3.1- Identité du service dans le paysage des acteurs	79
3.2- Positionnement vis-à-vis du SAMSAH	81
3.3- Principales limites.....	81
3.4- L’enjeu de la cohérence systémique	83
4- APPRECIATIONS DE LA MDA.....	85
4.1- Un investissement de l’équipe de la MDA.....	85
4.2- Confiance et complémentarité	85
4.3- Un apport dans la dynamique de parcours des personnes	86
5- APPRECIATION DE L’OUTIL BAROMETRE.....	88
5.1- Accessibilité de l’outil	88
5.2- Sur le mode de passation	89
5.3- Sur les apports de l’outil.....	91
5.4- Principales conclusions sur Baromètre.....	93
CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES.....	94
1- CONCLUSIONS PAR HYPOTHESE	95
1.1- Pertinence de la coordination	95
1.2- L’évaluation au service du parcours	96
1.3- Un réseau partenarial cohérent et mis à profit.....	97
2- CONCLUSIONS RELATIVES AUX PROFILS DES PROFESSIONNELS	97
2.1- Savoir mettre la personne au centre	98
2.2- Savoir intervenir sur un spectre large de demandes.....	99
2.3- Savoir écouter en humanité et savoir recevoir	100
2.4- Savoir mettre en place des actions levier.....	101
2.5- Savoir travailler en réseau	101
3- ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES	103
3.1- Fonctionnalité et ratio d’accompagnement.....	103
3.2- Mode de management dans la coordination	104
3.3- La dynamique SAMSAH / Optimise	105
3.4- Cohérence de la loi 2002-2 avec la coordination	106
3.5- Dimension économique.....	107
3.6- Conclusion finale.....	108
ANNEXE 1 : COURRIER CD	109
ANNEXE 2 FORMULAIRE D’INFORMATION ET DE CONSENTEMENT	110
ANNEXE 3 : PROJET BAROMETRE.....	112
ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRES D’ENTRETIEN	115
ANNEXE 5 : POUR UNE PRATIQUE CENTREE SUR LE RETABLISSEMENT	119
ANNEXE 6 : CHARTE DE L’ACCOMPAGNEMENT	120

TITRE 1

PRESENTATION DU PROJET *OPTIMISE*

1. CONSTATS A L'ORIGINE DU PROJET

1.1. *Dynamique historique et législative de la place des personnes en situation de handicap*

Le projet *Optimise* s'inscrit, plus largement, dans l'histoire du médicosocial et dans celle de l'association Geist Mayenne. Très schématiquement, il est possible de distinguer 3 grandes phases depuis la 2^{ème} guerre mondiale :

- **La première étape : l'après guerre.** Auparavant, les personnes en situation de handicap n'avaient pas accès à des politiques dédiées. Au sortir de la guerre, les personnes handicapées mentales ont été rattachées aux infirmes de guerre, aux malades au niveau des politiques publiques, c'est-à-dire relevant du volet santé de ces politiques. Elles auraient pu intégrer transversalement les politiques de l'emploi, celles de l'éducation nationale ou de la citoyenneté, mais ce classement comme « malades », les a exclues durablement du champ commun. Basées sur l'idée que les personnes handicapées n'avaient pas la faculté de décider pour elles-mêmes, il fallait les prendre en charge et tout organiser pour les aider. Les établissements, organisés en petits collectifs sont issus de cette histoire. Cette politique s'est développée sur 30/40 ans et a longtemps été l'unique réponse ouverte aux personnes handicapées pour faire face à leurs difficultés.
- **La seconde étape :** Issue de la loi de 1975 complétée en 1982 et 1983 avec comme leitmotiv l'intégration scolaire, cette seconde étape est marquée par une volonté d'arrêter avec les logiques ségrégatives. Les parents notamment, défendent l'idée que leurs enfants handicapés doivent pouvoir aller à l'école avec leurs frères et sœurs, et qu'il faut vivre ensemble pour que le regard stigmatisant du différent s'estompe petit à petit. Cette étape est marquée par la notion de prise de risque mesurée en opposition à la logique de protection complète. En effet, avec l'école, viennent les enjeux de mobilité, d'accès au logement indépendant et donc d'autonomie aussi large possible avec un appui de proximité. Naissent ainsi dans les années 80 et 90, les services médicosociaux, notamment les SESSAD qui ne deviennent majoritaires que récemment. Dans ces services, la place des spécialistes est importante avec un rôle clef de l'équipe pluridisciplinaire. Les personnes accompagnées rencontrent tous les spécialistes qui décident ensemble du projet d'accompagnement tant sur le volet autonomie que thérapeutique. Les protocoles et modes de fonctionnement sont globalement uniformes d'une personne à l'autre et ne tiennent peu ou pas compte de ce que la personne a déjà mis en place par elle-même.
- **La troisième étape** dont se revendique le projet *Optimise* a débuté en 2005 avec la loi sur l'inclusion. Il s'agit maintenant d'accompagner les personnes dans leur autonomie du quotidien en leur facilitant l'accès aux espaces publics et à une vie citoyenne et professionnelle épanouissante. Les projets d'accompagnement sont strictement personnalisés et sont décidés par les personnes elles-mêmes. Le volet « soin » de ces projets s'appuie sur l'offre en soins psychiatriques et somatiques disponible sur le territoire et non plus exclusivement sur des professionnels en interne.

La mise en place des SAMSAH répond historiquement à cette volonté intégrative de la société à l'égard des personnes en situation de handicap psychique. Le projet *Optimise* correspond à une nouvelle étape du processus inclusif en limitant l'accompagnement à une fonction support et d'effet levier vers les acteurs de droit commun.

Comme l'indique un partenaire local « *l'objectif finalement de tous les professionnels du secteur du handicap est de disparaître, de ne plus être nécessaire parce que le milieu est lui-même accueillant, porteur, capable de collaboration efficace avec les autres acteurs, notamment avec le soin.* »

Ou encore : « *Il faut restaurer le droit des personnes à décider de leur vie, arrêter d'être timide dans cette posture, y aller franchement... Le médico social devrait être dans le droit commun ou ne devrait pas exister... On doit œuvrer à notre disparition, à l'évolution de la société. On ne doit plus être là pour prendre la place de mais bien soutenir l'auto détermination, la confiance en soi et la défense des droits.* »

Le projet Optimise se propose ainsi d'expérimenter et d'adapter la pratique du « case manager » anglo saxon aux situations relevant d'un SAMSAH agréé sur les troubles psychiques. Ainsi, le projet Optimise propose un mode d'intervention qui ne relève pas de l'équipe pluridisciplinaire mais bien d'un accompagnement personnalisé et direct avec une grande marge d'autonomie pour s'adapter aux attentes des personnes.

« Face à l'accompagnement de type SAMSAH qui a fait ses preuves en termes qualitatifs, il s'agit de montrer qu'il est possible de faire autrement sans perdre en qualité et sans dénaturer l'action sociale et médicosociale. » Directeur adjoint du Geist Mayenne

1.2. La pression de la liste d'attente au niveau du SAMSAH

Geist Mayenne et la MDA de la Mayenne font régulièrement le constat du manque de places au sein du SAMSAH agréé sur le handicap psychique, laissant durablement des personnes sans solution en liste d'attente alors que leurs besoins sont reconnus par la Commission des Droits et de l'Autonomie pour les Personnes Handicapées de la Maison départementale de l'Autonomie de la Mayenne.

A la date de la présente évaluation, septembre 2020, la liste d'attente est toujours de près de 150 personnes avec une augmentation constante des orientations (notamment liées aux sorties d'ITEP, de l'ASE et d'autres dispositifs sans alternative à l'âge adulte) pour un nombre de places reconnues de 46.

Pourtant, le SAMSAH Saphir avait d'ores et déjà adopté un fonctionnement en file active, dépassant largement le nombre de places officiellement reconnues : 80 accompagnements par an pour 46 places officielles. En termes de durée d'accompagnement, le SAMSAH Saphir se situe dans la moyenne nationale, aux alentours de 4 ans.

La durée d'attente avant d'avoir un service d'accompagnement peut aller jusqu'à 6 ans pour certaines personnes.

Après des années sans accompagnement global et continu, les personnes ont perdu énormément de temps, d'énergie, de capacités et surtout d'espoir. In fine, on constate chez ces personnes :

- Une redéfinition de leur identité autour de leur pathologie et des difficultés avec une multiplication des hospitalisations ;
- Un abandon de tout projet positif face aux difficultés et aux échecs répétés amplifiant le processus de désaffiliation (concept développé par Robert Castel) ;
- Une perte d'indépendance et d'autonomie impactant durablement l'estime de soi ;

- Une augmentation des problèmes somatiques et psychiques pouvant aller jusqu'au décès prématuré ;
- Isolement social et perte de repères ; les personnes ne savent plus pourquoi et par qui elles ont une orientation vers un SAMSAH

Cette réalité des listes d'attente est largement répandue sur le territoire national. Ponctuellement, certains SAMSAH développent des modalités dites de coordination qui se résument souvent au maintien d'un contact mensuel sans réelle proximité ni dynamique de parcours.

Par ailleurs, la Mayenne n'est pas particulièrement sous dotée en termes de places comparativement aux autres départements. Aussi, compte tenu des politiques publiques en cours, il est illusoire d'escompter une augmentation du nombre de places à la hauteur des besoins à satisfaire.

La politique nationale du « zéro sans solution » ou de la réponse accompagnée pour tous implique de rechercher activement des solutions malgré les difficultés financières, administratives ou organisationnelles.

« Geist Mayenne est sensible aux questions d'équité et est attentif à ce que toutes les personnes aient la même qualité de réponse où qu'elles soient, mais surtout qu'elles en aient une. Nous sommes très attachés à la notion de service public dont nous sommes en partie délégataire. Si l'argent public peut être mieux utilisé au profit de plus de personnes, nous devons l'expérimenter. » Directeur adjoint du Geist Mayenne

1.3. Deux expérimentations antérieures inspirantes

1.3.1. Le dispositif SAMVA (Service d'Accompagnement Médico-social à Vocation Alternative)

Dispositif à caractère expérimental initié en 2012 par le Geist Mayenne pour ouvrir de nouvelles modalités d'accompagnement aux familles inscrites sur les listes d'attente des SESSAD et qui restaient durablement sans solution.

UNE ALTERNATIVE POUR QUELS BENEFICIAIRES ?

La durée de l'expérimentation était de 4 années (2012-2016). Sur cette période, 93 enfants (89 familles) en situation de handicap du fait d'une déficience intellectuelle ont été accompagnés. Ces familles ont toutes une notification SESSAD pour leur enfant qui est scolarisé en milieu ordinaire (dont 49% en primaire et 41 % en collège et 75 % des bénéficiaires inscrits en classes ULIS). Les enfants accompagnés avaient entre 6 et 16 ans pour un âge moyen de 12 ans.

LES PRINCIPES CLEFS DE L'EXPERIMENTATION :

- Proposer un accompagnement porté par un interlocuteur unique, réactif et pro actif ;
- Accompagner les familles pour leur enfant (plutôt que l'enfant directement) ; Ce médiateur de parcours appréhende la situation de la famille dans sa globalité et s'adapte à sa réalité et à sa temporalité, et non l'inverse. Il répond aux attentes exprimées (rien de pré conçu) ;
- Mobiliser et accompagner les ressources présentes dans les environnements de ces familles ;

- La dynamique d'empowerment des familles comme des acteurs des environnements est systématiquement recherchée (aucune régularité dans l'accompagnement, que des actions levier avec la recherche d'un « effet cliquet ») ;
- La porte d'entrée de l'accompagnement est sociale et non médicale. Les aides médicales, paramédicales et psychologiques sont apportées par les acteurs du droit commun selon les mêmes règles de prise en charge que tout autre enfant.

LE BILAN DE L'ACTION :

Le dispositif s'est avéré fonctionnel avec une petite équipe de 3 médiateurs de parcours qui accompagnaient chacun entre 15 et 20 situations. Le dispositif a pu être ouvert 50 semaines sur 52.

L'accompagnement s'est effectivement porté sur les environnements (47% des actes) et sur les familles (43 % des actes). Ces actes ont toujours été dispensés dans les lieux de vie des enfants (domicile, école, loisirs, partenaires du soin, administrations, etc.). La durée de l'accompagnement a été de 18 mois en moyenne.

La pertinence de l'accompagnement a été saluée par les familles (92% d'appréciations positives) et l'ensemble des acteurs intervenant auprès de ces enfants.

LES AXES D'ACCOMPAGNEMENT majeurs identifiés par les parties (familles, environnements et médiateurs) ont été, par ordre d'importance :

- Le soutien à la parentalité et l'empowerment des familles : réassurance et engagement ;
- Le soutien à l'enfant et la mise en œuvre d'actions levier ;
- La coordination et la mobilisation du réseau d'acteurs locaux : 7 interlocuteurs en moyenne par situation ;
- Les relations avec les enseignants et l'école : repositionnement des parents dans le parcours scolaire de leur enfant.
- L'accès aux soins : les enfants ont majoritairement accès aux prises en charge notifiées notamment par la CDAPH. Le SAMVA a peu d'impacts sur la demande de soins. Les limites sont celles du manque de professionnels disponibles en libéral.
- Le soutien aux démarches administratives et aux droits ;
- Le soutien dans l'orientation ;
- L'accès aux loisirs.

L'EVALUATION DU DISPOSITIF SAMVA MET EN LUMIERE LES POINTS SUIVANTS :

- Un accompagnement pertinent pour tout type de familles, y compris les situations avec des mesures de placement ;
- Un nouveau profil métier : quitter une logique « soignante » pour renforcer le soutien à la participation sociale, à l'autonomie, à l'autodétermination.
- La réussite de l'accompagnement s'appuie sur l'effet cocktail constitué de :
 - La disponibilité et la réactivité du médiateur de parcours « à la carte » ;
 - L'interlocuteur unique pour les familles et les environnements ;
 - L'approche systémique et l'entrée sociale ;
 - La dynamique d'empowerment, la co-construction et les actions leviers : enjeu de la juste place du service dans la vie de la famille ;
 - La territorialité de l'action et l'entretien d'un réseau de partenaires locaux ;
 - La discontinuité de l'accompagnement dans le temps ;

- Un coût par personne nettement inférieur à celui d'un SESSAD
 - 4800 € pour 12 mois d'accompagnement ou 3 000 € par personne
 - 16 500 € la place dans un SESSAD contre 6 000 € dans le SAMVA : 3000 € pour l'accompagnement + 3000 € pour les prises en charge en libéral
- Un dispositif précurseur de l'évolution des politiques publiques (Rapport Piveteau, PCPE, coordinateur de parcours, etc.) qui propose une **réelle alternative au SESSAD** et une réponse à la problématique des listes d'attente ;
- Des réflexions quant aux obligations des ESMS de la loi 2002-2 sur la présentation de l'offre (rester simple et souple), sur la contractualisation (faciliter la réactualisation et une vision du parcours en dynamique) et sur le plan de compensation (intégrer les familles et les environnements) ;

1.3.2. Job Coach 53

Pour répondre aux besoins identifiés dans l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique et / ou mental, Geist Mayenne, en 2014 et en lien avec l'ensemble des acteurs locaux (ARS, Direccte, Conseil départemental, services publics de l'emploi, entreprises, services médicosociaux) a porté une étude de faisabilité pour réfléchir sur les modalités d'une insertion professionnelle durable. Une expérimentation est née de cette étude pour modéliser une alternative au travail en milieu protégé et en entreprise adaptée souvent non désiré par des personnes qui n'ont connu que le mode inclusif. Ce dispositif s'inspire de méthodes qui ont fait leurs preuves en Amérique du Nord et en Europe avec des taux d'insertion durable de 60 % après 18 mois d'accompagnement (modèle IPS) contre 25% pour les méthodes traditionnelles.

CADRAGE DE L'EXPERIMENTATION :

Après avoir mobilisé des partenaires financiers (mécénat et ARS), le projet expérimental « Job Coach 53 » a débuté en 2015 avec les modalités suivantes :

- 3 ans d'expérimentation,
- 3 job coaches pour 60 personnes accompagnées,
- Objectif d'un taux d'accès à l'emploi après 18 mois d'accompagnement de 60% (réf IPS),
- Un ratio d'accompagnement compris entre 15 et 20 personnes par job coach,
- Portage multipartenarial du dispositif pour un positionnement en complémentarité avec l'existant et donner à voir cette pratique d'accompagnement,
- Objectif de modéliser une pratique d'accompagnement et d'en évaluer l'efficacité

Cet accompagnement, spécialisé sur les handicaps ciblés, se porte avant l'emploi bien sûr, mais se prolonge ensuite en situation de travail au bénéfice de la personne mais également de l'entreprise. Il peut aussi continuer sur la durée. Les job coaches maîtrisent les incidences des handicaps sur le travail, proposent des appuis concrets en termes d'identification du poste de travail, de conseils administratifs et de sensibilisation de l'environnement de travail, sur mesure pour chaque situation. Ils sont réactifs en cas de besoin.

BILAN DE L'EXPERIMENTATION :

Au terme de l'expérimentation, les résultats sont très encourageants, notamment avec 53% d'accès à l'emploi après 12 mois d'accompagnement (pour des personnes entrées sans emploi). Les impacts sur le bien-être des personnes sont également observables avec des baisses de traitement et un enrichissement de leur inclusion sociale. Les entreprises répondent favorablement à ce mode d'accompagnement qui leur

assure une expertise, un suivi et une réactivité importante. Les job coach passent en effet plus de la moitié de leur temps d'accompagnement auprès ou en lien avec les entreprises.

CARACTERISTIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT :

Les principales caractéristiques pour la réussite des accompagnements d'après l'expérimentation :

- Un accompagnement qui part **du projet professionnel de la personne** (pas de placement, démarchage individualisé) : base de l'alliance de travail
- Un **interlocuteur unique** pour la personne et son employeur avec un ratio d'accompagnement à maintenir en dessous de 1 pour 20 ;
- Une forte **proximité et réactivité** ;
- **Pas de tension sur la durée** de l'accompagnement : sa fin est co-établie entre la personne et son employeur
- Une présence aux différents **entretiens**
- Un passage fréquent par des temps de **stage** : permet à l'entreprise de vérifier les compétences
- Un accompagnement **aux prises de poste et en emploi** pour identifier les aménagements à mettre en place (temps de travail, management, conception de supports, etc.)
- **Accompagnement de l'employeur** dans l'intégration du collaborateur dans les équipes en place
- Un **suivi** dans le temps : contrat tripartite
- Facilitations **administratives** (mobilisation RLH...) + informations sur les aides accessibles
- Une gestion par **analyse du risque co-portée avec la personne** dans une dynamique d'apprentissage et de compréhension de ce risque par la personne
- Un **management souple** avec une grande marge de manoeuvre du job coach : essentiel pour inventivité, pro activité et disponibilité ;
- Une **supervision positive** axée sur l'éthique et le bien-être des personnes ainsi que sur la spécificité du métier et ses difficultés intrinsèques

Posture d'accompagnement

- Une approche basée sur la **volonté** de la personne et son projet professionnel
- La personne est **décisionnaire** du rythme, des directions et des risques
- Une approche qui questionne le rapport à l'évaluation de l'employabilité
- Une approche centrée sur les **droits** (droit au travail, droit à l'erreur, droit à une vie comme tout le monde, etc.)
- Une approche basée sur la **certitude** que les personnes ont leur place : effet miroir
- Une approche questionnant le cadre normatif du travail (dissocier les normes de productivité et les normes sociales / déconstruire le CDI 35h / révéler les marges de manoeuvre des entreprises)
- Une approche centrée sur un **dialogue** constructif entre les capacités de la personne et les entreprises et leurs impératifs

Fort de ces résultats, Geist Mayenne et ses partenaires ont obtenu l'accord de l'ARS, du FIPHP et de l'AGEFIPH pour prolonger l'action au titre de l'emploi accompagné à compter de 2018.

2. APPROCHES CONCEPTUELLES

Le projet Optimise trouve également ses inspirations dans un terreau conceptuel et théorique.

1.1. L'approche systémique

Nous reprenons ici les apports de Jean-François Croissant de Pégase processus :

✘ Le courant humaniste

« **L'approche est systémique**, ainsi la personne concernée et l'ensemble de son système sont considérées comme ayant **six zones de potentiel** activables en évolution plus ou moins contraintes par les stress et les difficultés rencontrées, susceptibles de développement ou de régression. Cette source d'inspiration est liée au **courant humaniste** de Virginia Satir.

Le cercle des potentiels résume les six dimensions interconnectées sur lesquelles l'intervention peut avoir de l'effet :

Le **physique** : poids, taille, capacités de locomotion, sommeil, appropriation du plaisir à vivre dans son corps, habiletés, santé en général, s'alimenter

L'**émotionnel** : reconnaissance de ses émotions et de leurs connections avec ses besoins, reconnaissance des émotions et des besoins de ses interlocuteurs, apprentissage de l'intensité émotionnelle sans perdre ses capacités à réfléchir.

Le **mental** : les capacités de mémorisation et d'oubli, de concentration, de lecture, d'apprentissages scolaires, l'acquisition d'habiletés manuelles et sportives...

Le **social** : le statut, la place mais aussi toutes les catégories de relations et le positionnement administratif, l'insertion...

Le **motivationnel** : ce niveau englobe la capacité à formuler et atteindre des objectifs assumables et maintenir son énergie en dépit des obstacles, mais aussi la capacité à réévaluer des ambitions, le plaisir de rêver et de croire à son avenir ...

L'**éthique** : cette dimension comporte un double aspect : celle des valeurs affichées (dimension hédoniste) et celle des attitudes qui nourrissent ces valeurs (dimension eudémoniste).



✘ L'approche centrée sur les solutions

A cette dimension des potentiels de chacun, s'ajoute une **approche centrée sur les solutions**, mises en œuvre par les médiatrices. « Cette approche, élaborée par Steve de Shazer et Insoo Kim Berg, met l'accent sur la **construction de petits objectifs réalisables dans le contexte de vie des personnes** concernées et la mise en route des premiers pas nécessaires à leur concrétisation ; Elle veille à ce que ces objectifs soient existentiellement importants. Cette approche **privilégie l'exploration des solutions déjà mises en place par les personnes** et leurs interlocuteurs et si nécessaire, l'exploration de nouvelles pistes à titre d'expérience. Elle tient compte de l'analyse du niveau d'engagement dans la relation avec les professionnels. »

✘ Les thérapies narratives

« Le courant des **thérapies narratives** privilégie le soutien à la **construction de nouveaux récits** qui offrent plus de choix et de liberté que les anciens récits. Ce soutien à l'expressivité comporte aussi une dimension de réappropriation de son identité : être capable de se rendre à un entretien d'embauche ce n'est pas la même chose que d'être obligé d'avoir un accompagnateur. Pour cette personne ce n'est pas la même chose non plus, si elle a des interlocuteurs qui l'aident à raconter ses expériences de réussite et de satisfaction. Les récits ainsi soutenus visent à développer un album de chaînes mémorielles constructives. »

✘ L'approche contextuelle

« **L'approche contextuelle** conceptualisée par Ivan Boszormenyi-Nagy apprend à regarder l'équilibre de ce qui est donné et reçu , le rétablissement d'une certaine équité face aux injustices de la nature (injustice distributive) ou face à l'absence de reconnaissance face aux efforts fournis (injustice rétributive) ; Cette approche préconise de reconnaître ces injustices, de valoriser les mérites et de veiller à ce que les personnes ne se demandent pas plus que ce qu'ils peuvent assumer, demandent de l'aide ; Les intervenants sont concernés par cette réflexion permanente. »

✘ L'approche systémique : (par Pégase processus)

« Question : Qu'est-ce qu'une personne ? Schématiquement, c'est un cercle.

La personne et son intérieur : une frontière externe détermine l'enveloppe et à l'intérieur il y a des processus internes ou des organes sur lesquels il faut intervenir / en médecine par exemple, un examen du sang ou une radio ou une auscultation, une palpation, une échographie, une IRM qui dévoilent plus ou moins les mécanismes ou états internes ensuite l'intervenant procède à une série de déductions et choisit une intervention : traiter, attendre, enlever.

Ce mode de pensée et d'action efficace a largement occupé les formations de base en action sociale :

...on diagnostique ce qui se passe à l'intérieur de la personne à partir de ce que l'on voit (comportement) ou de ce que l'on entend (langage) ou de ce que l'on pense (déductions) ou de ce que l'on ressent (intuition ou extrapolation à partir de l'analyse de situations analogues), il s'agit alors d'intervenir pour influencer ces processus internes afin d'en modifier les effets : les outils d'interventions sont multiples et ils sont souvent inspirés de l'approche individuelle en face à face : écoute plus ou moins directive, interprétation, conseil, prescription, injonction, rééducation, l'arsenal diagnostique et d'intervention est quasiment infini.

Face à cette entité : l'intervenant est supposé être « neutre », son vécu, ses expériences antérieures, son genre, etc. ne sont pas supposés avoir des effets ; il est comme un instrument d'exploration médical supposé être objectif et faire son diagnostic de manière « scientifique », ainsi un intervenant est remplaçable par un autre. Il est toutefois admis qu'il faut plusieurs instruments diagnostics complémentaires, dans cette perspective, on utilise plusieurs métiers donnant plusieurs avis ou opinions, il s'ensuit une série d'orientations complémentaires ou parfois seulement parallèles ou simultanées ou consécutives. Cette façon de faire a donné de multiples et convaincants succès.

L'approche systémique présuppose une définition complémentaire de ce qu'est une personne ; ce n'est pas simplement une enveloppe et des processus internes à décoder et influencer. La personne est définie par l'ensemble de ses relations et systèmes d'appartenance susceptibles de l'influencer et de lui servir de point d'appui, l'identité est un ensemble interne et externe en coévolution.

L'intervenant face au pluriel, chaque fois singulier, devient alors celui qui se préoccupe de cette totalité qui définit la personne. L'intervenant est un activateur de liens, un élément qui nourrit de sens ceux qui participent au devenir de la personne. Son unité de travail n'est pas seulement la personne, mais la totalité de la situation : la personne chez elle, son réseau social, ses activités, ses liens avec l'équipe médicale, ses ressources, etc.

Agir sur le système bénéficie-t-il à la personne pour qui l'accompagnement est mis en place ?

C'est une question permanente pour tous les accompagnements indirects. Le pari porte sur le fait que les professionnels vont activer les ressources disponibles dans le milieu de vie de la personne, leur positionnement est multiple et singulier : faire soi-même (ce qui relève d'une expertise que les personnes n'ont pas et conforme à la mission reçue), informer, lever des freins, agir avec, proposer du lien, suggérer, offrir des choix, stopper une action contreproductive, orienter et mettre en contact, apprécier ce qui a été fait. Activer les ressources de la personne et celles de son réseau pour qu'ils agissent au mieux dans leur contexte de vie et puissent accéder à des réponses adaptées, renforcer le pouvoir d'agir des institutions du milieu ordinaire et les liens de coopération avec les autres professionnels : tout ceci crée ou renforce une dynamique d'« empowerment ». Le terme d'empowerment est à prendre comme pouvoir d'agir sur sa propre destinée et qualité de vie.

Il s'agit d'un dispositif ajustable, à posologie variable contrôlée par les participants eux-mêmes laissant de la place à leur auto-détermination pour le choix de la fréquence des rendez-vous et celui des contenus ; laissant aux intervenants de la place pour leur auto-détermination et leur propre pouvoir d'agir, de relationner et de réfléchir au sein de leur mission, leurs capacités à offrir des services directs aux personnes et autres acteurs en lien avec les personnes. **Il en résulte un système enrichi de multiples interactions orientées.**

Transposé à l'accompagnement recherché, les coups de pouce, les soutiens ponctuels, les discussions élaboratives sur les actions possibles et leurs modalités, l'identification des points forts, le soutien aux actions en cours ont l'effet de potentialiser. Ce qui paraissait impossible devient réalisable.

JF Croissant - Pégase Processus

1.2. Case manager ou médiateur de parcours :

Le case management se développe en France d'abord sous la pression économique mais il correspond également à une approche conceptuelle quant à la place des services d'accompagnement et le respect des libertés individuelles des personnes.

Ainsi, la norme AFNOR¹ identifie les exigences suivantes pour le métier de médiateur :

- Le libre consentement et la participation des parties prenantes : les parties prenantes décident de participer au processus de médiation et peuvent s'en retirer à tout moment.
- L'indépendance du médiateur vis-à-vis des personnes qu'il rencontre. Le médiateur n'exerce aucun pouvoir de contrainte ou de sanction sur les parties.
- La discrétion et confidentialité : les informations recueillies par le médiateur ne peuvent être utilisées à d'autres fins que celles définies au moment où les informations lui ont été confiées

¹ Norme AFNOR XP X 60-600 « Cadre du métier de médiation sociale - Qualité des activités de médiation sociale - Lignes directrices » - décembre 2016

- La protection des droits et des personnes et respect des droits fondamentaux : la médiation doit faciliter l'accès aux droits garantis à tout un chacun.
- La mobilisation des institutions et du réseau partenarial : la co-construction des interventions est une condition de réussite de la médiation. Elle responsabilise l'ensemble des partenaires et favorise l'adaptation des politiques publiques à l'évolution de la demande sociale.

En termes de compétences clefs du médiateur, le projet Optimise reprend à son compte celles déclinées ci-dessous (cf. fiche métier médiateur) :

- L'accueil des positionnements et des points de vue. A bien dissocier de la tolérance qui induit un comportement d'acceptation lequel implique un seuil où s'affirme le jugement implicite véhiculé par la tolérance ;
- La reconnaissance en légitimité : reconnaître que tous les points de vue, sentiments et attentes des parties sont légitimes ;
- La reconnaissance de l'altérité : reconnaître le droit à la différence ;
- L'altérocentrage, néologisme signifiant « *se centrer sur l'autre* » ;
- La distanciation : « *ne pas prendre pour soi ce qui n'est pas soi* »,
- La maîtrise de l'art du non-questionnement pour sortir des obstacles à la relation ;
- La pédagogie : transmettre des savoir-faire et savoir-être facilitateurs du changement ;
- La créativité et la neutralité : être accompagnateur sans être soi-même porteur d'une solution.

Dans le cadre de l'expérimentation, l'appellation de médiateur de parcours a été privilégiée pour les raisons suivantes :

- Un médiateur est reconnu comme tel par les parties, sans leur adhésion et leur volonté, aucun accompagnement n'est possible. En ce sens, il ne s'impose pas et répond à une demande clairement formulée. Il n'a pas de mandat d'autorité reconnue par des institutions qui l'imposeraient dans le parcours des personnes ;
- Le médiateur peut intervenir à n'importe quelle étape du parcours et n'a pas de champ d'expertise spécifique hormis celui de la qualité relationnelle ;
- La notion de médiation renvoie également à l'idée qu'il y a plusieurs parties qui doivent converger. Il n'a pas de parti pris et les éventuelles « solutions » à des difficultés ne reposent pas toutes sur les personnes et qu'un travail est également à faire sur les environnements impliqués ;
- Un médiateur accompagne la réflexion des deux parties en leur permettant de trouver un accord. Cet accord est défini de plusieurs manières, soit en s'inspirant des approches de négociation gagnant-gagnant, ou selon les principes de la négociation contributive, soit « le plus satisfaisant possible », voire « le moins insatisfaisant possible » entre les parties.
- La médiation vise à faciliter la circulation d'informations, éclaircir ou rétablir des relations. Ce tiers neutre, indépendant et impartial, aide les parties dans leur réflexion et leur décision, il « *fait émerger* » les décisions des parties, mais ne les prend pas.

Un médiateur ne cherche pas à analyser les personnes pour les catégoriser, ou classifier leurs attitudes ou comportements, mais plutôt à **diversifier son langage** quand il veut transmettre une information à une ou toutes les parties.

Face à la pratique et au paysage des métiers dans le champ du médicosocial, il apparaît que cette appellation est sujette à débat car elle renvoie trop à la résolution de conflits. Les professionnels comme les personnes accompagnées indiquent que la notion de « conflit » n'est pas leur porte d'entrée et qu'ils

doivent faire un premier travail d'explication et d'ajustement pour s'en défaire. Ainsi, cette appellation ne rend pas bien compte de la pratique.

Les autres appellations possibles sont également insatisfaisantes :

- Celles de « référent », de « gestionnaire de parcours » ou de case manager marquent une distanciation avec les personnes trop forte et ne rendent pas assez compte de l'enjeu de la relation de confiance. Elles renvoient à la notion de gestion de dossier, trop administrative ;
- Celles de « coordinateur de parcours » renvoient quant à elles à une logique d'autorité, d'ascendant où la personne s'en remet à son coordinateur pour décider, coordonner les suites du parcours, agencer les étapes. Là aussi, cette appellation est impropre car les choix, les décisions et les orientations doivent, dans le cadre de ce projet, être clairement portés par les personnes. Le professionnel se situant à sa juste place.

Jean-René Loubat (2017) explique que le **case manager** est chargé de coordonner les besoins, la stratégie et les interventions auprès des différents intervenants, tout en suivant les fondements de ce nouveau métier, à savoir : personnalisation, participation de la personne, coordination des partenaires et des ressources, continuité de service autour de la poursuite d'objectifs définis, co-évaluation, posture de coaching (conseil et accompagnement).

Ce nouveau métier dans le paysage du travail social français implique selon l'auteur, des savoir-être spécifiques tels que la diplomatie, la médiation et la négociation. Il positionne bel et bien cette nouvelle fonction au carrefour des différents réseaux professionnels en santé mentale sur un territoire donné avec les parcours singuliers de rétablissement des personnes ayant des troubles psychiques accompagnés.

Si les définitions du case management sont nombreuses pour décrire son utilité ou ses fonctions, sa traduction française la plus habituelle en « *gestion de cas* », « *suivi systématique de l'utilisateur* » ou « *accompagnement personnalisé* » ne clarifie pas cette notion ni ne permet d'en saisir pleinement la dimension complexe.

Il s'agit d'un cadre de référence pour la prise en charge d'utilisateurs souffrant de pathologies chroniques et en particulier de troubles psychiques qui utilise un processus d'évaluation collaborative, de planification, de modération et de sensibilisation aux options et aux services, utiles aux besoins de santé individuels des utilisateurs.

Le case management doit faciliter la communication entre les ressources disponibles sur un territoire de santé donné, en vue de favoriser l'obtention de résultats de haute qualité ; à la fois efficaces et efficientes et toujours en cohérence avec les aspirations profondes et les espoirs des personnes.

Du point de vue de la personne, le case management doit :

- Faciliter l'accès aux soins et aux services disponibles localement ;
- Assurer une continuité de la relation ;
- Endosser des rôles différents d'agent de réhabilitation, de conseiller, de porte-parole et d'allié de confiance dont le rôle n'est pas de tout faire mais de veiller à ce que tout soit fait ;
- Concrétiser ses savoirs faire par une présence physique sur les lieux de vie de la personne et en intégrant son entourage ;
- Prioriser l'intégration sociale et professionnelle de la personne en lien avec le projet de soin ;
- Favoriser un parcours de rétablissement perçu comme un processus de changement, unique et profondément personnel.

Cette pratique est encouragée par le Centre de preuves en santé mentale (Hardy-Baylé, 2015) et se développe au sein des équipes de soins psychiatriques mais également dans le médico-social. Les expériences sont relativement jeunes et peu nombreuses au moment de lancer le projet Optimise.

Ainsi, le médiateur de parcours est l'interlocuteur dédié, régulier et unique auprès de la personne. Il n'est pas contraint par la gestion et l'organisation du service ou par une équipe pluridisciplinaire où chaque membre aurait son regard sur la personne avec la nécessité de convenir d'un consensus.

Le médiateur de parcours doit appréhender la situation dans sa globalité. Par sa pratique, ses postures, il est en capacité d'écouter les différents acteurs avec bienveillance, de reformuler si besoin ce qu'il pense avoir compris des besoins énoncés, des souhaits, d'aller chercher des informations en cas de besoin, de faire du lien, de repérer les ressources existantes tant dans l'environnement immédiat de la personne qu'à l'extérieur, d'énoncer une diversité de propositions plutôt qu'une solution fermée pour laisser le choix aux personnes.

Son entrée est sociale et non médicale : Il est d'abord à l'écoute des composantes sociales de la situation (sans restriction), tout en prenant en compte les problématiques médicales déjà énoncées, en place ou souhaitables. Dans certaines situations, le médiateur de parcours pourra mettre en œuvre des actions d'accompagnement « leviers » (de courte durée), en fonction de ses compétences, mais ne saurait engager des actions régulières dans la durée ou s'engager seul à soutenir certaines questions s'il n'en a pas les compétences.

Fondamentalement, les personnes apprécient de construire avec cet interlocuteur unique une alliance autour d'objectifs partagés.

Si la personne est au centre de l'accompagnement, c'est bien le médiateur qui s'adapte à sa réalité et à sa temporalité, et non l'inverse. Il doit être en capacité de débloquer les situations avant qu'elles ne s'enveniment ou d'apporter le bon conseil au bon moment, au plus près de l'expression ou de l'identification de la demande.

Cette réactivité est essentielle et correspond à la dynamique d'empowerment de la personne. Aucune réponse n'est préconstruite a priori. Il faut toujours s'adapter aux réalités des personnes. En effet, dès qu'une volonté, une recherche, un doute s'exprime, il faut l'entendre, l'accompagner pour maintenir et attiser l'énergie personnelle de la personne.

Par souci de compréhension, nous maintiendrons le terme de médiateur de parcours dans la suite du présent document, mais, à l'avenir, il conviendrait de privilégier cette appellation.

1.3. Personnalisation du service et auto-détermination

« En santé mentale, le lien est ainsi explicitement fait entre rétablissement et personnalisation, car les personnes sont perçues de façon holistique : « whole people in their whole context » (Brewis & Fitzgerald, 2010). »²

² **Bossé, P.-L.,** Morin, P., Farrese, A., Carrier, S., Garon, S., Lambert, A. et E. Ducreux (2017). « Projet Baromètre : Améliorer sa qualité de vie. Un outil numérique québécois au service de la personnalisation en santé et services sociaux », dans Carrier, S., Morin, P., Gross, O. et De La Tribonnière, *La participation des personnes dans les soins de santé et de services sociaux. Regards croisés France-Québec*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

Les capacités d'autodétermination des personnes en situation de handicap sont donc déterminantes dans leur projet de vie et besoin d'accompagnement spécifique. Michel Pluss, reprend ainsi Lachapelle et Wehmeyer (2003) pour définir l'autodétermination : « *La capacité d'une personne à décider de son destin ou de sa vie sans influences externes indues* ». Elle est reliée à l'autonomie personnelle et représente le droit et la capacité d'une personne à se gouverner et avoir du contrôle sur sa vie.

Selon Ryan et Deci (2002), l'autodétermination est définie comme étant la « *capacité et la possibilité d'exercer des choix* ». Selon ces chercheurs, l'être humain est naturellement capable « *d'actualisation de soi* » et d'intégrer dans son processus, l'influence de son environnement.

Ainsi cette théorie de l'autodétermination avance que chacun est en capacité de développer un « soi cohérent » mais que ce processus inné peut-être soutenu où entraver par certains facteurs sociaux. Le contexte de vie et l'environnement d'une personne est donc un facteur déterminant dans le processus de satisfaction des besoins psychologiques individuels.

L'autodétermination est donc non seulement **une capacité innée mais aussi un besoin**. Il y a échange permanent entre l'environnement et la personne pour satisfaire trois besoins :

- La compétence qui est en fait le sentiment effectif d'interaction avec l'environnement.
- L'autonomie qui réside dans la perception d'être à la source de ses propres agissements, d'autant plus lorsque ces actions sont en cohérence avec les valeurs individuelles.
- Le sentiment d'appartenance sociale qui ne peut être unilatéral, et inclue une réciprocité de liens.

Dans cette approche, l'environnement social permet donc la satisfaction de ces trois besoins psychologiques mais il peut aussi entraver cette dernière et compromettre le développement du « soi cohérent ».

La société, l'entreprise, l'environnement social en tant qu'espaces de construction du lien et du collectif deviennent alors des acteurs à part entière du processus de production du handicap psychique ou de rétablissement. » - L. Viau-Desmarais, mémoire de recherche.

Tout accompagnement, pour être pertinent, doit être ancré dans une démarche volontaire, responsable et affirmée de la personne qui en bénéficie (et qui serait donc engagée dans une démarche de rétablissement). Souvent ce n'est pas le cas, ou à la marge ; la personne est simplement d'accord pour en bénéficier sans nécessairement en être actrice et décideuse. Cette réalité est en grande partie due aux personnes avec des fragilités psychiques qui rencontrent d'importantes difficultés pour savoir ce qu'elles veulent ou attendent d'un accompagnement, même si elles ressentent que cet accompagnement leur est nécessaire. Les professionnels construisent donc des réponses adaptées à la situation de la personne sans qu'elle en perçoive pleinement tous les tenants et aboutissants.

De plus, les difficultés rencontrées dans leur vie quotidienne et personnelle par les personnes présentant des troubles psychiques chroniques sont souvent ignorées ou sous évaluées car seule la problématique du soin est abordée. Ces difficultés n'obtiennent pas, de ce fait, les réponses de soutien et de compensation qu'elles mériteraient. Cette réalité n'est pas sans conséquence, puisqu'elle peut rejaillir sur l'état de santé des personnes, sur leur qualité de vie, et leur participation à la vie en société.

Aussi, la réflexion s'est portée sur tous **les outils favorisant l'expression et la construction d'une demande (attente) vis-à-vis du service d'accompagnement** qui lui, ne construit pas d'offre préconçue et généralisée.

Pour que cette « demande » ne soit pas fictive ou réactive à la posture d'aide du service, elle doit être élaborée par la personne au regard de ses priorités et de ses choix de vie.

Nous avons rapidement renoncé aux outils d'hétéro évaluation car, même s'ils sont pertinents et renseignent efficacement la situation, ils ne correspondent pas à l'idée que nous nous faisons d'un accompagnement axé « rétablissement ». La posture d'expertise est inhérente à ces outils et ils amènent inexorablement à construire des réponses d'accompagnement « à la place » de la personne pour tout ce qu'elle ne fait pas alors que l'enjeu pour nous est d'apporter une réponse qui comprendrait une aide à l'acquisition des capacités qui lui manqueraient et qui lui seraient accessibles.

Le recours à des outils d'auto-évaluation est un des moyens de cette appropriation et un support à l'accompagnement ; L'outil d'auto-évaluation « baromètre » (cf. *présentation en annexe*), en cours de validation par l'équipe de recherche de l'université de Sherbrooke (Bossé & al., 2017) a été élaboré pour rendre concret cette « **personnalisation** » des soins et services (Carrier & al., 2015), la personne pouvant mesurer elles-mêmes ses progrès dans une série de domaines. Cela renforce ses possibilités de choix et de contrôle concernant son parcours, en valorisant son point de vue, ses savoirs et ses priorités, et en favorisant une relation de partenariat avec l'accompagnant.

On voit qu'on se situe dans un espace entre l'aide dont aurait besoin la personne pour faire face à tous ses besoins et l'**intervention juste réduite** à ce qui l'aiderait à acquérir le maximum (pour elle) des capacités nécessaires à la satisfaction de ces besoins.

Même si plusieurs outils d'auto-détermination ont été testés dans le cadre du projet, le choix a été fait de privilégier l'outil baromètre pour les raisons suivantes :

- Outil d'auto-évaluation que la personne peut utiliser seul et dans des lieux choisis ;
- Outil co-construit par des usagers de la psychiatrie au regard de leur expérience ;
- Outil permettant une rétro analyse sur le parcours de vie ;
- Outil cumulant une approche sur la qualité de vie, le réseau social et les objectifs à atteindre ;
- **Outil accompagnant la personnalisation du service de soutien ;**
- Outil développant une approche globale sur tous les axes de la vie
- Outil non centré sur le soins et l'expression des symptômes de la pathologie ;
- Outil mettant en avant les forces et les compétences plutôt qu'une compilation des incapacités.

Le projet Baromètre semble répondre, du moins en théorie à ces objectifs, en habilitant la parole de la personne, en valorisant ses savoirs et ses priorités et en encourageant la coproduction du service d'accompagnement. Baromètre doit donc aussi accompagner la réflexion du professionnel qui centre son action sur l'augmentation de la prise de pouvoir de la personne sur sa vie.

Le projet baromètre est mobilisé dans le cadre du projet Optimise comme un outil / un levier permettant de structurer / coproduire un accompagnement et des services de proximité qui tiennent réellement compte des aspirations et des choix des personnes utilisatrices de services.

« Le Projet Baromètre est un outil d'intervention clinique, numérique et collaboratif qui met en lumière les forces et les progrès de la personne dans sa communauté. Il permet d'apprécier l'évolution de la qualité de vie en tenant compte des priorités de l'utilisateur. Le Baromètre soutient la participation et l'engagement de ce dernier, à la hauteur de ses capacités, tout au long de sa démarche de rétablissement. Fondé sur les principes

de la personnalisation des soins et services et sur le modèle des forces en santé mentale, il se veut un vecteur d'empowerment en un contexte de pratiques interprofessionnelles. » in Santé mentale, n°112

In fine, il s'agit de comprendre si l'outil Baromètre est un support pertinent pour encourager le développement/renforcement d'une posture d'accompagnement axée rétablissement et d'une évolution de l'usager/patient au sujet/décideur. Au-delà, il s'agit d'identifier le processus d'apprentissage et d'appropriation à mettre en place pour que les services d'accompagnement médicosociaux valorisent efficacement ce que l'outil peut amener comme effets.

1.4. La notion de rétablissement

La notion de rétablissement³ contribue à un changement progressif des représentations des maladies psychiques. Le changement se situe à l'origine même du processus : croire ou non que le rétablissement est possible et en permettre le déploiement.

Il s'agit d'un processus non d'un objectif fixé à l'avance. Il relève de la co-construction et se caractérise selon les objectifs et projets de vie de chacun. Cette singularité implique un investissement procédural à trois niveaux (Pachoud et al., 2019) :

- Pour la personne elle-même afin d'atteindre ses propres objectifs de progrès
- Pour son entourage afin de ne pas entraver la démarche de la personne concernée
- Pour les professionnels de soin et de l'accompagnement.

Franck et Gilliot (2017) identifient quatre dimensions au rétablissement :

Le rétablissement personnel implique un sentiment de rétablissement issu du vécu. Il ne peut donc être apporté que par celui ou celle qui le vit.

Le rétablissement clinique est lié à la réduction des symptômes et à la prévention des rechutes. Cette dimension n'est pas superposable au rétablissement personnel.

Le rétablissement social vise l'amélioration des conditions de vie matérielles telles que le logement, l'emploi, les revenus et les relations sociales. Cet objectif d'amélioration de la qualité de vie implique pour les professionnels du secteur médicosocial d'ouvrir leurs pratiques à une vision globale et complète de la personne ayant des troubles psychiques.

Le rétablissement fonctionnel vise le développement des capacités des personnes à pouvoir gérer les situations auxquels elles sont confrontées.

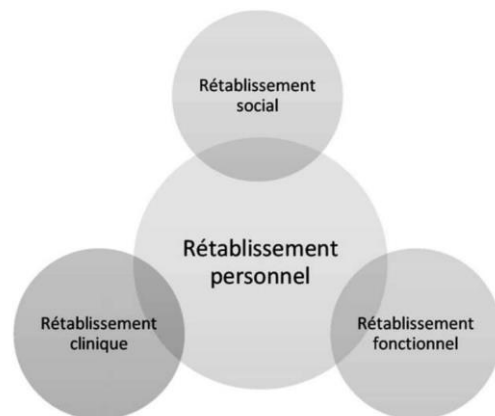


Figure 1 Dimensions du rétablissement, adapté d'après Van Der Stel (2012)

³ Chapitre construit d'après Viau-Desmarais L., Mémoire de recherche sous la direction de Disquay-Pérot S., UCO Angers, septembre 2020

Ainsi on peut comprendre combien les dimensions de rétablissement constituent un nouveau but à l'activité des professionnels de l'accompagnement et de soins. Il y a désormais lieu de se décentrer dans la pratique autour de la maladie au profit du devenir de la personne (Franck & Gilliot, 2017). Le travail des professionnels consiste alors aux soutiens du réengagement des personnes au sein d'une vie active et sociale, du processus de réalisation de soi et à la restauration d'un sentiment de contrôle sur leur vie.

Un certain nombre de processus psychologiques participent également au processus de rétablissement. Franck & Gilliot, (2017) en relèvent quatre :

- *L'espoir*, initiateur du rétablissement, il permet d'ouvrir d'autres possibilités dans la vie des personnes et de développer confiance et motivation comme l'a souligné Deegan (1996) : « *s'enrichir de ses difficultés, accepter ses limites dans le but de les dépasser* ».
- *Retrouver son identité propre et*
- *Construire du sens* à son existence : pouvoir faire le bilan de son vécu, avec ses limites et ses ressources permet aux personnes de s'engager dans leur projet de vie autrement que « malade ».
- *Prendre des responsabilités*, à commencer par celle de sa propre vie impacte considérablement les aspects motivationnels.

Le rétablissement a été établi par et pour les usagers afin de décrire leur vécu et parcours. Ce sont donc ces derniers qui « font du rétablissement » et non pas les professionnels (Boardman & Sheperd, 2012). Les pratiques professionnelles ont donc pour objet d'influer positivement et de faciliter le processus de rétablissement.

Forts de ces éléments, la place des professionnels serait de soutenir les environnements et les personnes pour contribuer à la réussite des projets identifiés par elles.

Ainsi Farkas (2018) a défini les programmes orientés vers le rétablissement comme des pratiques « *orientées par des valeurs* », dont elle a identifié quatre axes :

1. « *L'orientation sur la personne* », c'est-à-dire la prise en compte de sa singularité, de son projet, de ses ressources, etc.
2. « *L'engagement de la personne* » qui est le moteur de son processus et articule le travail avec le professionnel comme un partenariat
3. La « *Valorisation des choix et de l'autodétermination de la personne* »
4. La « *valorisation du potentiel de développement* ».

3. PRINCIPALES HYPOTHESES INITIALES

Hypothèse 1 : Pour des personnes sollicitant un accompagnement par un SAMSAH, **une logique de coordination est suffisante et pertinente en termes d'impact et de bien être pour la personne et son écosystème. Le professionnel doit synchroniser son accompagnement aux besoins nommés par la personne. La réponse nécessite d'être réactive, adaptée, sans orientation prépensée et dans une relation de confiance qui croit dans la capacité des personnes**

Principes clefs liés à cette hypothèse :

Consolider l'existant, « empowerment » et orienter vers.

Eviter les ruptures d'accompagnement par un service souple et réactif, et dans la proximité.

La quantité ne fait pas la qualité.

Individualisation de l'accompagnement : interlocuteur unique, peu de protocole institutionnel, rien sans la personne.

Mobilisation de supports d'auto-détermination (Baromètre, ELADEB, etc.).

Cette hypothèse est le cœur de l'expérimentation et est issue directement des approches conceptuelles sur lesquelles elle s'appuie.

Hypothèse 2 : **La mobilisation de droits autour de la reconnaissance du handicap est une étape clef que la personne doit s'approprier en cohérence avec ses aspirations.**

Principes clefs liés à cette hypothèse :

Ne pas dissocier l'évaluation de l'accompagnement par et pour la personne,

Partenariat avec l'équipe d'évaluation de la MDA,

Regard écologique de la dynamique de la personne (liens avec le milieu de vie et le projets),

Approche par les forces et les outils d'auto-évaluation.

La personne doit être partie prenante du temps d'évaluation, comprendre ce qu'elle demande, à quoi elle peut avoir accès et, corollaire direct, pourquoi elle peut ne pas être satisfaite en cas de refus de l'institution chargée d'évaluer les droits. Comment construire une évaluation qui coïncide avec celle que la personne porte sur elle-même ?

L'évaluation des droits doit être en cohérence avec un parcours et les aspirations des personnes et non une logique d'assignation. Cette approche est en cohérence avec les cadres réglementaires qui stipule que les droits sont sollicités par et pour la personne.

Le partenariat avec la MDA de la Mayenne est essentiel et témoigne d'une forte confiance à l'égard des services du Geist Mayenne car il permet de restituer le parcours des personnes et de remettre du sens à la demande de droits des personnes.

Hypothèse 3 : **Les territoires recèlent d'importantes ressources qu'il convient de rendre accessibles pour répondre aux besoins des personnes dans leur parcours**

Principes clefs liés à cette hypothèse :

Travail en réseau sur une même base géographique que les secteurs psychiatriques et le CLSM,

Expertise des ressources des territoires.

4. CADRAGE INITIAL D'OPTIMISE

✘ Cadrage quantitatif de l'expérimentation

- 30 mois d'expérimentation
- Zone centre du département : 2 secteurs de psychiatrie de Laval
- 2 professionnelles (labellisées médiatrices de parcours)
- Ratio de 1 ETP pour 20/25 personnes
- Accompagnement de 60 personnes sur les 30 mois :
 - 50% issus de la liste d'attente (représentatif de cette Liste d'attente en fonction des critères d'âge, de sexe et de durée d'attente d'un service de proximité).
 - 50% issus de la MDA (équipe pluridisciplinaire d'évaluation) pour des personnes non connues demandant une orientation SAMSAH.
- Financement :
 - Fondation de France
 - Conseil Départemental de la Mayenne (redéploiement de 6 places SAMSAH)
 - ARS Pays de la Loire à travers le SAMSAH pour certaines fonctions supports.

L'objectif final est bien celui de vérifier la pertinence du postulat initial qu'un tel type de service peut être une véritable « offre de service », élargissant la palette des réponses médicosociales pour les personnes concernées par le handicap psychique, complémentaire à l'offre SAMSAH.

✘ Cadre qualitatif :

- Un professionnel en posture de **référént de parcours, ratio de 1 ETP pour 20/25** personnes,
- Disponible et réactif, sans dynamique de régularité, (dans l'heure en cas de besoin et accessible 5 jours par semaine, pas d'astreinte),
- **Pas de ressources mobilisables internes du SAMSAH** (temps collectif, ateliers, psychologue, psychiatre, etc.).
- **Pas d'orientation thématique spécifique** a priori à l'accompagnement comme le travail, le logement, le soin, le psychologique, les droits, etc.
- Mobilisation uniquement de **supports d'auto détermination** (baromètre).
- **Articulation recherchée avec le soin avec l'accord des personnes**, mais le service n'est pas conditionné aux soins.
- **Pas de demande concrète, pas d'actions**, simplement une disponibilité et une écoute. Différence entre demande et besoin.
- **Développement de l'expertise des professionnels dans le repérage des ressources** disponibles au sein du territoire et l'activation de la coordination.
- Personnalisation de l'accompagnement (gestion du risque et de la décision par la personne).
- **Croire au projet des personnes et à leurs capacités à les réaliser.**
- Accompagnement au lancement des démarches / recherche d'effets leviers.
- **Pas de protocole d'entrée ni de sortie** (en dehors de l'orientation MDA), pas de formalisation.
- **Aucun écrit sur la personne dont elle ne connaîtrait pas l'utilité ni la destination** : co-écriture et validation des écrits.
- Rythme, lieu des rencontres au choix de la personne.
- Mise en relation avec les ressources de pair aideance disponible localement.
- Accompagnement constamment remis en question sur sa nécessité et ses objectifs.

TITRE 2 :

BENEFICIAIRES ET ORGANISATION

1. LES BENEFICIAIRES DU PROJET OPTIMISE

Les bénéficiaires du projet Optimise ont un point commun, central au projet. Ils ont tous une orientation vers un SAMSAH agréé sur les troubles psychiques ou sont en passe d'obtenir cette orientation dans le cadre du partenariat avec l'équipe d'évaluation de la MDA. Le droit « SAMSAH » est reconnu par la Commission départementale des Droits et de l'Autonomie des Personnes handicapées de la Mayenne (CDAPH).

Conformément au guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques établi par la CNSA en avril 2017 (p 23), la plupart des troubles psychiques peuvent conduire à des situations de handicap psychique, mais certains induisent plus régulièrement des situations de handicap du fait, soit de la sévérité des symptômes, de leur persistance, de la fréquence des crises ou des hospitalisations, soit de l'association avec des troubles cognitifs ou des troubles physiques associés.

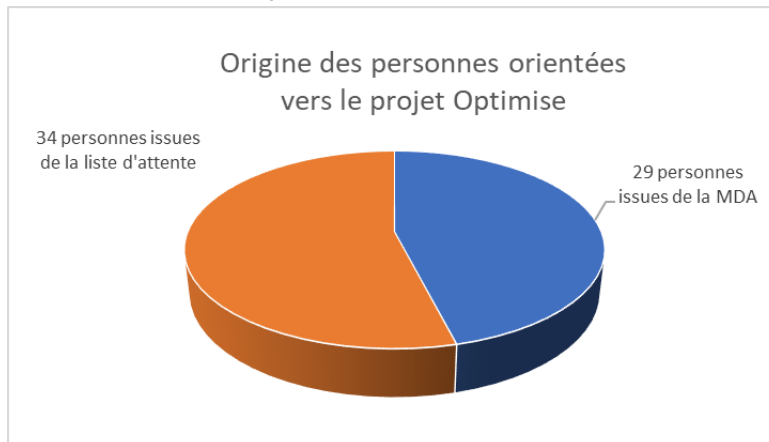
La réalité des situations de handicap rencontrées par les personnes souffrants de troubles psychiques est résumée dans le tableau suivant (cf. guide CNSA, avril 2017 p23).

Type de trouble	Exemples de manifestations observables	Exemples de limitations d'activités et de restrictions de participation
Attention	<ul style="list-style-type: none"> ● Trouble de la vigilance ● Traitement partiel d'informations ● Défaut de maintien d'une activité ● Incapacité à faire abstraction du bruit ou des mouvements ● Fatigabilité ● Difficultés de concentration ● Difficultés à effectuer deux tâches simultanément ● Difficultés à détecter des changements dans l'environnement... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Difficultés pour mener à terme les tâches, gérer la routine quotidienne... ● Difficultés dans toutes les situations nécessitant de soutenir son attention : lire, regarder une émission ou un film... ● Gêne pour les activités prolongées ● Difficultés à résister aux « distractions » pendant une activité ou une conversation ● Fatigabilité dans les situations où il y a du bruit ou des demandes multiples ● Ralentissement de l'activité en général ● Restriction de la durée et du nombre d'activités dans une journée ● Mise en danger dans les actes de la vie quotidienne ● Difficultés à détecter des événements imprévus, des signaux de danger dans les déplacements, à domicile, au travail...
Mémoire	<ul style="list-style-type: none"> ● Les événements de vie sont oubliés ● Confusion dans les dates ● Oubli de ce qui a été prévu, notamment les rendez-vous ● Oubli du traitement, des informations transmises par l'entourage... ● Incapacité à retenir une information tout en effectuant une manipulation mentale (raisonnement, calcul...) ● Perte du fil de la conversation... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Difficultés à gérer le quotidien, les rendez-vous, le traitement, les tâches administratives... ● Mise en situation de danger par oubli du gaz allumé, des robinets ouverts, porte laissée ouverte ou avec la clé sur celle-ci... ● Restriction de la vie sociale ● Perturbation des activités professionnelles ● Difficultés à trouver du sens aux aides proposées ● Difficultés à se projeter dans le futur : élaborer des projets sur le plan familial, amoureux, de travail, de logement...

Type de trouble	Exemples de manifestations observables	Exemples de limitations d'activités et de restrictions de participation
Fonctions exécutives	<ul style="list-style-type: none"> ● Difficultés à organiser les actions dans le temps (faire la cuisine, organiser sa semaine...) ● Difficultés à faire plusieurs tâches en même temps ● Difficultés à s'organiser dans toutes les situations nouvelles (dans lesquelles il ne s'agit pas d'utiliser des automatismes) ● Impulsivité, difficultés à anticiper les conséquences de ses actions ou à réfréner ses automatismes et impulsions ● Difficultés à initier une action ● Difficultés à résister aux distracteurs, à rester focalisé sur l'information pertinente... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mise en danger dans les actes de la vie quotidienne, dans les relations sociales ● Difficultés à ajuster son comportement au travail ● Difficultés à se nourrir/se laver/prendre ses médicaments, sans stimulation pour le faire ● Difficultés à assurer des tâches continues en présence de bruits et de mouvements environnants...
Métacognition	<ul style="list-style-type: none"> ● Difficulté de la conscience des troubles ● Difficultés à identifier ses émotions quand elles surviennent, difficultés à les verbaliser ● Difficulté à savoir évaluer ses capacités, ses limites ou ses difficultés : tendance à la surévaluation ou au contraire à la sous-évaluation, à la dévalorisation... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Difficultés à décrire ses capacités et limites de manière précise ● Maîtrise difficile du comportement (comportement explosif ou au contraire apathie, car la gestion des émotions est gênée par les difficultés d'identification) ● Non-sollicitation des professionnels du soin et de l'accompagnement ● Inadaptation du comportement à un entretien d'embauche...
Cognition sociale	<ul style="list-style-type: none"> ● Difficultés à comprendre les intentions d'autrui, le point de vue de l'autre ● Interprétations erronées et souvent persécutives du comportement d'autrui ● Difficultés à communiquer, à comprendre les sous-entendus et l'humour ● Difficultés à être sensible aux émotions d'autrui, à se montrer compréhensif, soucieux de ce que l'autre ressent, à être capable de tact et de respect ● Inadaptation du comportement, car la personne ne possède pas toutes les informations pour se représenter la situation sociale ● Comportement qui paraît « bizarre », méfiance et agressivité... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Raréfaction des interactions sociales ● Difficultés d'interaction avec les collègues et les supérieurs au travail, marginalisation...

1.1- Identification des bénéficiaires

63 personnes ont été accompagnées sur le temps de l'expérimentation (avril 2018 – juin 2020). Ces personnes ont été identifiées de deux façons différentes :



- **29 personnes ont été orientées par l'équipe pluridisciplinaire de la MDA** dans le cadre de l'évaluation des droits. La MDA de la Mayenne a cette particularité **de questionner l'ensemble des droits accessibles aux personnes**, y compris ceux qui n'ont pas été identifiés par les personnes au moment de leur demande. Pour ces 29 personnes, l'équipe pluridisciplinaire se questionne donc sur l'opportunité d'une orientation SAMSAH (demandée ou non).
- **34 personnes sont issues de la liste d'attente du SAMSAH** avec un souci de représentativité de la liste d'attente en termes d'âge, de sexe et de durée de présence sur cette liste

Pour ces 34 personnes, afin d'éviter un choix sur des critères subjectifs, il a été effectué **un tirage au sort** pour les 25 premières entrées sur le service.

Par la suite, des sorties se prononçant petit-à-petit, les 9 autres personnes intégrées dans le projet ont été identifiées sur des critères d'urgence à apporter une réponse.

Le degré de représentativité de la liste d'attente doit donc être vérifié sur la base de 3 critères objectifs : l'âge, le sexe et la durée de présence sur la liste d'attente : cf ci-après.

Le projet Optimise étant géographiquement limité à la zone centre du département, soit la zone de l'agglomération lavalloise, il n'est pas possible d'avoir une représentativité géographique de cette liste.

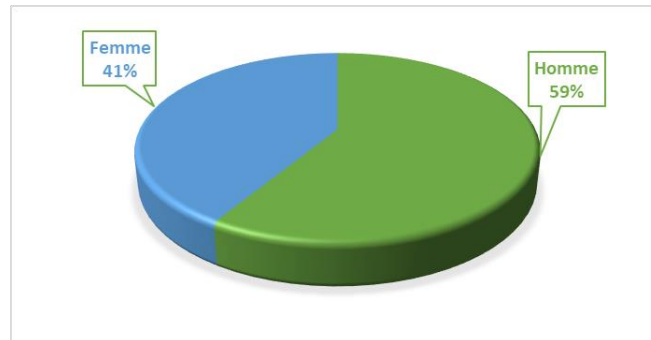
Au final, notre base de travail a été la liste des personnes qui ont une orientation SAMSAH non effective (liste d'attente) et qui habitent l'agglomération lavalloise. Les critères de type de pathologie, de type de logement, de niveaux socio culturels, de ressources financières, etc. n'ont pas été pris en compte.

Pouvoir bénéficier de l'accompagnement d'Optimise n'a pas de conséquence sur la place des personnes sur la liste d'attente.

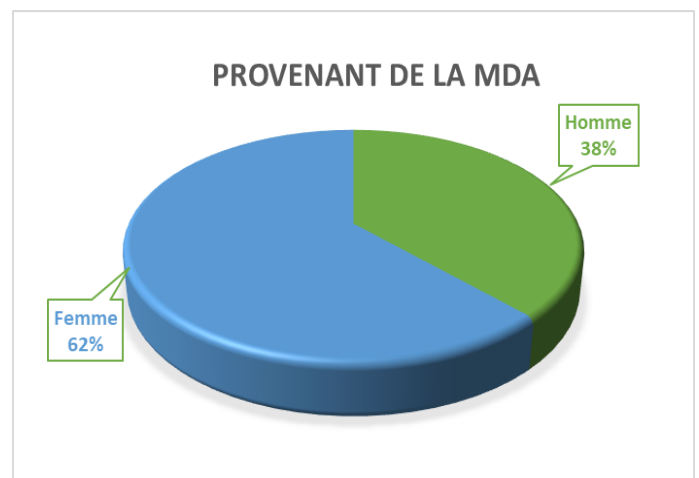
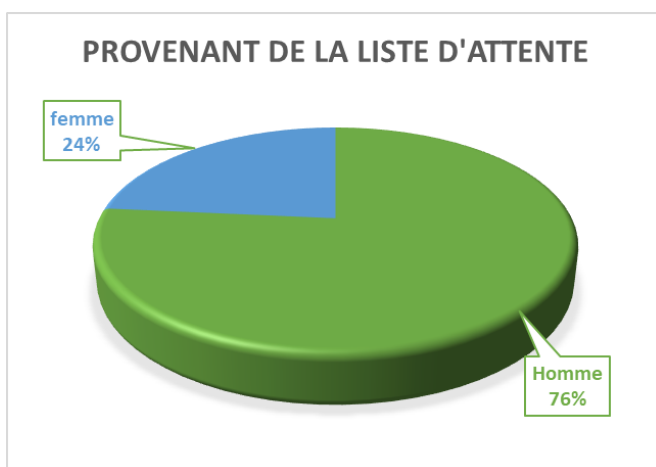
Un formulaire d'information et de consentement est signé par les personnes où elles sont informées du caractère expérimental du projet (et donc non pérenne), de la dimension recherche (avec accord pour se rendre disponible pour des entretiens) et des moyens mobilisés.

1.2- Nombre, sexe et âge des bénéficiaires

Sur la période de 27 mois allant d'avril 2018 à juin 2020, 63 personnes ont été accompagnées.



Il est intéressant de constater une différence significative selon l'origine des personnes.



Concernant le **sex ratio des personnes provenant de la liste d'attente**, il est représentatif de la liste d'attente tel qu'il était au démarrage du projet Optimise (73% d'hommes et 27% de femmes)).

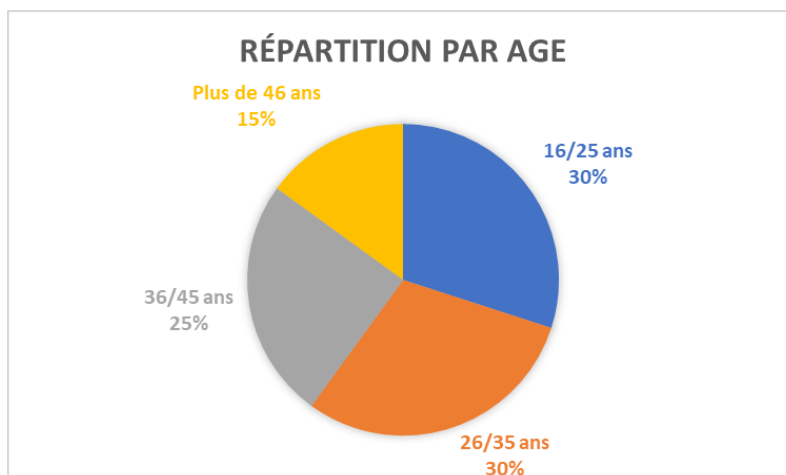
***NB :** le sex ratio de la liste d'attente a considérablement évolué car, au 01/09/2020, il apparaît qu'il n'y a plus que 65% d'hommes dans cette liste.*

Par contre, le sex ratio des personnes provenant de la MDA est très étonnant avec seulement 38% d'hommes.

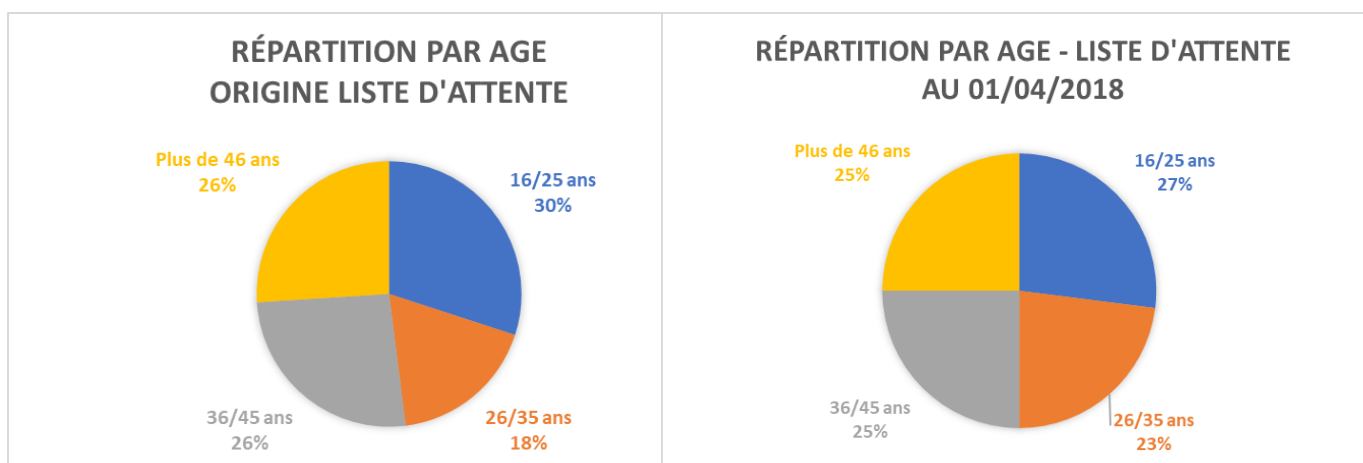
Les quelques éléments d'explication ci-dessous ont été émis par les acteurs locaux mais ils n'ont pas été confirmés par des éléments ou des études probantes :

- Les éléments connus de la science indiquent qu'il ne devrait pas y avoir de différences par sexe au regard de la prévalence des maladies psychiatriques en France. On observe peut-être une tendance qui rectifierait cette inégalité d'accès aux services d'accompagnement ?
- Les femmes minimisent ou intériorisent peut-être plus leurs besoins en accompagnement et le lien proposé par les services de la MDA les a peut être aidé à solliciter cet appui ?
- Sensibilité plus forte des agents de la MDA aux questions de genre ?

La répartition par âge de l'ensemble du groupe cible est la suivante avec **un âge moyen de 34 ans** :

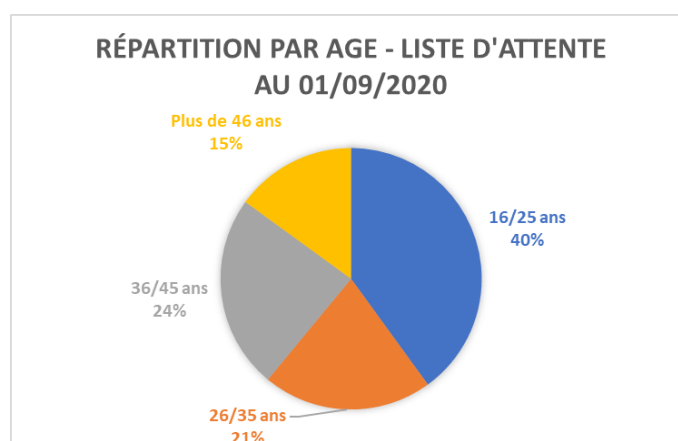


Pour les personnes provenant de la liste d'attente, la structure par âge est la suivante avec **un âge moyen de 36 ans**. Il convient de la comparer avec la structure par âge de l'ensemble de la liste d'attente du SAMSAH Saphir au départ de l'action au 01/04/2018 qui avait un âge moyen à 35 ans.



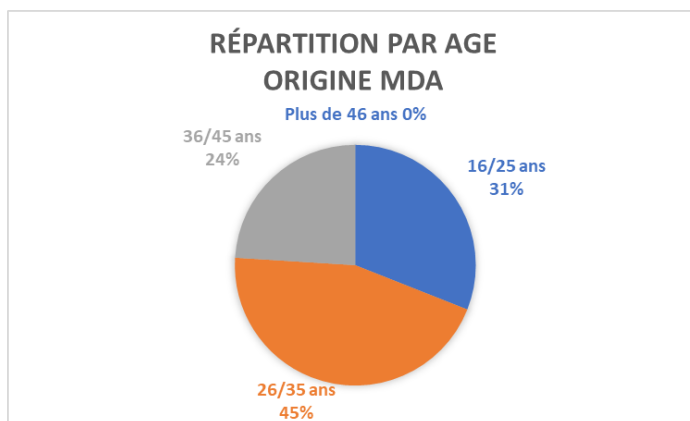
La représentativité du groupe cible vis-à-vis de la liste d'attente au 01/04/2018 est assurée au niveau de la structure par âge.

***NB** : comme pour le sex ratio, la structure par âge de la liste d'attente au 01/09/2020 a fortement changé comme le montre le graphique suivant :*



Sur 3 ans, on observe ainsi une dynamique d'orientation vers le SAMSAH pour un public de plus en plus jeune et plus féminin. L'âge moyen de cette liste d'attente est de 33 ans.

Pour ce qui est des personnes provenant de l'équipe d'évaluation de la MDA, la structure par âge est la suivante **avec un âge moyen de 31 ans** :



On note l'**absence de personnes plus âgées** et, en proportion, **une moindre présence de personnes plus jeunes**. La part des 26/35 ans est nettement plus significative que les autres groupes.

Il est possible d'expliquer cette réalité par l'orientation effectuée par l'équipe pluridisciplinaire qui mobilise le projet Optimise lorsqu'ils ne connaissent pas bien les personnes (nouvelles demandes ou perdues de vue).

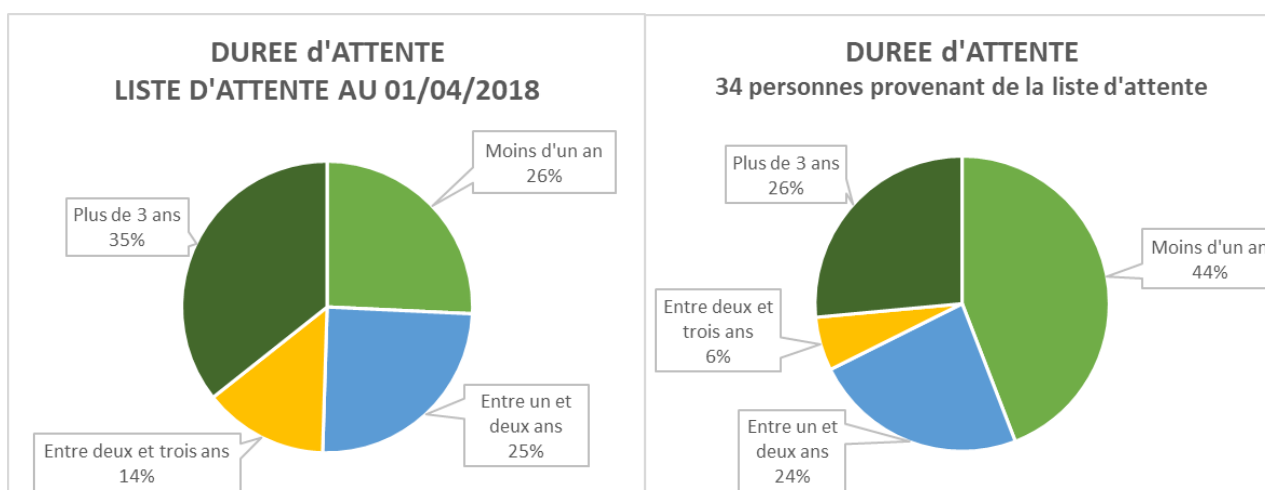
En effet, les personnes plus âgées sont généralement connues des services de la MDA. Pour ce qui est des plus jeunes, il s'avère également qu'ils ont été accompagnés par des structures dédiées comme l'ITEP ou la pédo psychiatrie. En ce sens, la MDA peut s'appuyer sur des regards de professionnels qui peuvent révéler le parcours de la personne et ses différentes aspirations. Ce sont généralement ces professionnels qui ont également facilité la demande à la MDA.

La tranche d'âge 26/35 ans correspond donc aux personnes méconnues par le services médicosociaux et sociaux du département. Même si ces personnes ont déjà connu des hospitalisations, elles ne sont « documentées » que sous cet angle et souvent avec un aperçu trop séquentiel.

Pour ces différentes raisons, il est compréhensible que la structure par âge des personnes venant de l'équipe pluridisciplinaire de la MDA laisse une place importante à cette classe d'âge.

1.3- Durée d'attente sur la liste d'attente

La durée d'attente des personnes sur la liste d'attente est aussi un critère identifié pour déterminer la représentativité du groupe cible. Etant donné le mode d'accompagnement spécifique dans le cadre du partenariat avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDA pour lesquelles il n'y a pas d'attente, il n'est tenu compte ici que des 34 personnes émanant de la liste d'attente.



Sur ce critère, il apparaît que **la représentativité de la liste d'attente n'est pas assurée.**

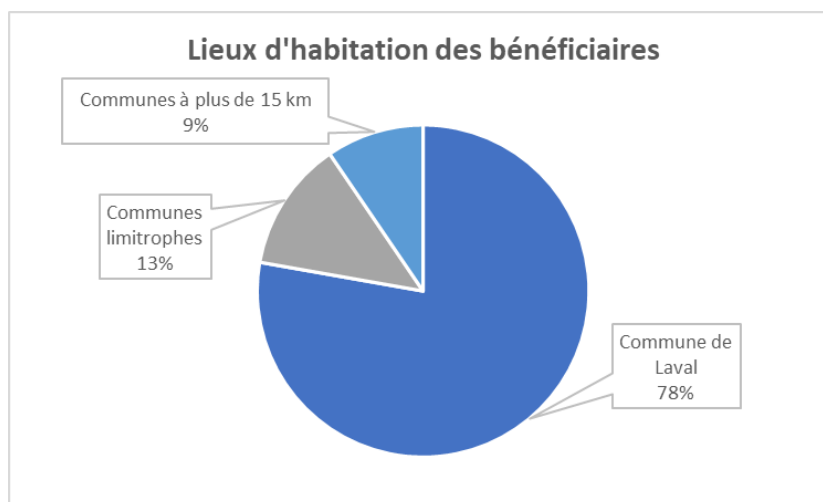
On observe une part plus importante des personnes attendant une réponse depuis moins d'un an au détriment des personnes attendant depuis plus de 2 ans.

En effet, les 9 dernières entrées sur ce volet du projet ont été effectuées sur un critère d'urgence à apporter une réponse (et donc avec des orientations récentes), ce qui a complètement modifié les résultats sur ce critère. Dans le tableau ci-dessous, établi au lancement de l'action pour les 25 premières entrées issues de la liste d'attente, il apparaît que la représentativité de la liste d'attente était initialement assurée :

Durée d'attente d'une réponse	Liste d'attente au 01/04/2018	Ensemble des 25 premières entrées
Moins d'un an	26%	24%
Entre un et deux ans	25%	24%
Entre deux et trois ans	14%	12%
Plus de 3 ans	36%	40%
Total	100%	100%

1.4- Origine géographique des bénéficiaires

Le cadre de l'expérimentation prévoyait initialement de centrer géographiquement l'action à l'échelle de l'agglomération lavalloise. Après 6 mois, il a été convenu avec les partenaires d'ouvrir sur l'ensemble des 2 secteurs de psychiatrie de la zone Centre du département notamment pour les demandes émanant de l'équipe pluridisciplinaire de la MDA.



Le projet Optimise s'est concentré sur l'agglomération lavalloise. Ce centrage de l'action sur une zone est déterminant pour la qualité de l'accompagnement mis en place (comme nous le verrons ci-après), tant pour permettre une bonne réactivité aux demandes mais surtout pour développer une réelle expertise des tous les acteurs locaux et des ressources accessibles aux personnes accompagnées.

Aussi, les résultats enregistrés doivent être analysés au regard de cette réalité géographique et de fonctionnement.

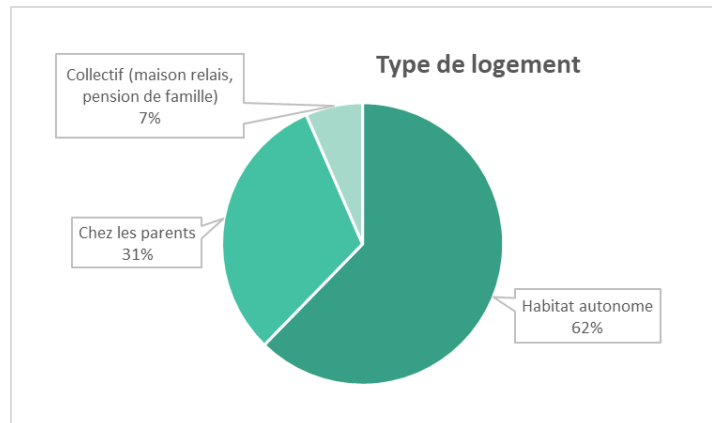
1.5- Type de logement

Au lancement de l'action, 62% des personnes accompagnées habitent un logement autonome.

31% habitent chez leurs parents, généralement les personnes les plus jeunes mais pas uniquement.

7% logent dans un établissement : 3 à la maison relais et 1 dans une pension de famille.

Ces chiffres sont conformes à ceux du SAMSAH Saphir quant au logement.



A noter que durant l'accompagnement 3 personnes ont quitté le domicile des parents pour prendre un logement autonome, soit 67% en logement autonome et 26% chez les parents au sortir de l'expérimentation.

1.6- Suivi psychiatrique

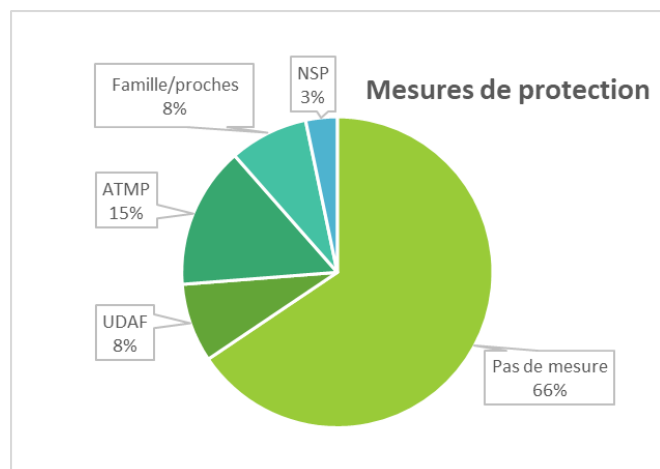
92% des personnes accompagnées indiquent un psychiatre de référence pour leur suivi psychiatrique même si plusieurs d'entre elles ne l'ont pas vu dans les 6 derniers mois. Au moins, 17 psychiatres différents ont été renseignés par les personnes, majoritairement au sein de la psychiatrie institutionnelle.

45% des personnes accompagnées fréquentent la psychiatrie de secteur au niveau des CMP pour leur traitement, un suivi psychologique ou pour les rendez-vous avec leur psychiatre.

11% (7 personnes) sont des patients réguliers de l'Hôpital de jour ou du CATTP.

1.7- Mesures de protection

Comme l'indique le graphique ci-contre, 1/3 des personnes accompagnées avaient une mesure de protection en place assurée par l'UDAF, l'ATMP ou encore un membre de la famille ce qui est légèrement inférieur au chiffre du SAMSAH où le taux est plutôt de 50%.



2. ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT

Le présent chapitre décrit le mode d'organisation du dispositif depuis l'entrée dans le projet Optimise jusqu'à la sortie des personnes. La durée et les actes dispensés dans le cadre de l'accompagnement sont décryptés de façon factuelle.

2.1- Entrées (inscription) sur le projet Optimise

A dessein, le projet Optimise n'a pas mis en place de protocole spécifique d'entrée et de sortie. L'unique condition à respecter était d'avoir un droit SAMSAH reconnu (par tirage au sort dans la liste d'attente du SAMSAH) ou de relever, a priori, de ce type d'accompagnement (mise en relation par l'équipe de la MDA).

La mise en relation s'est effectuée le plus simplement possible en contactant directement les personnes et en leur demandant si elles souhaitaient disposer d'un appui.

Une 1^{ère} rencontre est organisée dans un lieu décidé par la personne à l'horaire qui convenait aux 2 parties. La présentation est très sommaire mais insiste sur les points suivants :

- Information sur le caractère expérimental du projet (cf. *fiche de consentement en annexe*)
- « *Vous avez des droits, souhaitez-vous les activer ?* »
- « *En cas de difficultés, quelles qu'elles soient, vous pourrez nous contacter et nous réfléchirons avec vous pour les lever. Mais, en toute honnêteté, nous vous appuierons d'abord à trouver vos réponses ou à identifier des relais, nous n'avons pas d'activités ou de service clef en main à vous proposer et ne ferons rien à votre place.* »
- « *On commence quand vous voulez et on arrête tout aussi facilement.* »
- Présentation de la logique de l'interlocuteur unique
- Maintien de la personne sur la liste d'attente du SAMSAH en cas d'accord comme en cas de désaccord.

Personne accompagnée : « Ca m'a rassuré ce premier rendez-vous car le contact s'est bien passé j'ai senti la bienveillance donc ça s'est bien passé et c'est un premier contact qui a été plutôt positif et puis après au fur on a continué à se revoir. »

Personne accompagnée : « Je cherchais un petit peu une direction, vers où me diriger je cherche un petit peu encore, je suis justement encore dans cette recherche de vers quoi je devrais me diriger vers quel domaine... Sur le côté professionnel mais aussi sur le côté médical du coup. »

Personne accompagnée : « Bah en fait c'est pour reprendre des repères dans ma vie parce que j'avais un peu perdu pied donc et pour me sentir comme quelqu'un d'autre. »

Les outils de présentation du projet ont été extrêmement simples pour laisser la rencontre avec la personne s'effectuer « naturellement ». L'essentiel des échanges a donc porté sur la compréhension sociale de la situation de la personne, sur ses aspirations du moment.

Lors de cette rencontre, seule la Charte de l'accompagnement (cf. *annexe*) est remise. Il n'y a pas de formalisation d'un projet d'accompagnement ni de dossier d'état civil ou médical à remplir comme c'est le cas dans un SAMSAH.

C'est la personne qui sera à l'initiative du 1^{er} contact suite à cet entretien.

9 personnes n'ont pas donné suite à cet échange, soit 14 % des personnes rencontrées (personnes mises en relation via la MDA essentiellement qui n'avaient pas sollicité d'orientation SAMSAH car ça ne faisait pas sens pour elles).

Les raisons invoquées sont multiples :

- *Je n'en ai pas besoin.*
- *Je veux juste des aides financières ou pour le travail, je ne veux pas avoir affaire avec quelqu'un, je ne veux pas d'aide humaine.*
- *Je veux uniquement des activités de groupe, rien d'individuel.*
- *Je ne me souviens plus de cette orientation SAMSAH et je ne souhaite pas activer ce droit.*
- *Si vous n'avez pas un travail clef en main à me proposer, ça ne m'intéresse pas.*

2.2- Rythme et modalités des échanges

Les 1ers accompagnements sont initiés rapidement suite à l'entretien d'accueil :

Le rythme et les modalités des échanges s'adaptent aux attentes des personnes et des partenaires. Au départ, le rythme des rencontres peut être plus intense que par la suite, pour répondre aux priorités des personnes. En effet, après avoir été longtemps seules et sans réels conseils, il se peut que plusieurs axes de travail soient énoncés simultanément au départ.

Selon les parcours, la fréquence des actes est aléatoire et s'adapte aux parcours des personnes. Cette fréquence peut être de **3 fois par semaine jusqu'à 1 fois par mois** pour une même personne. **Ce qui importe est de répondre présent lorsque la demande est exprimée.**

Globalement et en moyenne, **les personnes accompagnées ont eu 4 actes d'environ 35 min sur un mois (4,6 actes en moyenne compris entre 10 min et 3h)** par personne (en présentiel ou non). Mais cette moyenne ne renseigne que faiblement de la réalité des dynamiques de parcours des personnes.

Il n'y a **pas de différence selon les sexes sur le nombre d'actes par personne.**

Dans le même esprit, certaines personnes ont nécessité des soutiens très intensifs sur certaines périodes et beaucoup moins fréquents à d'autres. Les médiatrices se sont rendues disponibles pour être présentes à ces moments clefs, charnières dans la vie de la personne.

2.3- Durée de l'accompagnement

Sur les 25 personnes ayant bénéficié d'un accompagnement au titre d'Optimise et sorties du dispositif, la durée moyenne de l'accompagnement a été de 13 mois. 15 mois pour les personnes émanant de la liste d'attente et 10 mois pour celles émanant de la MDA.

En intégrant les personnes toujours en cours d'accompagnement au 01/09/2020, cette durée moyenne d'accompagnement passe à **19 mois** pour 54 personnes au total.

Le fait que le nombre de personnes « sorties » soit relativement faible (25), et que l'expérimentation n'a duré que 2 ans et demi avec bon nombre d'accompagnement toujours en cours, il est **difficile de tirer des conclusions sur les durées d'accompagnement** en dehors du constat que les personnes soient plus rapidement réorientées vers des dispositifs correspondant mieux à leurs attentes.

2.4- Fonctionnement de l'équipe

L'équipe est composée de 5 personnes :

- 2 professionnelles de terrain à 0.9 ETP soit 1,8 ETP au total, de profil CESF de formation justifiant chacune plus de 7 ans d'expérience au sein du SAMSAH Saphir ;
- La coordinatrice du SAMSAH en charge du suivi de la liste d'attente qui est intervenue dans le projet sur la dernière année pour orienter des personnes de la liste d'attente vers le service de coordination ;
- La psychologue de la MDA en charge du suivi de l'équipe d'évaluation sur les problématiques psychiques, chargées d'adresser les personnes identifiées dans ce cadre vers le service de coordination ;
- Le responsable du projet, également responsable du SAMSAH et chargé d'études au sein du GEIST Mayenne.

Cette équipe a pu s'appuyer sur les apports réguliers :

- De l'équipe de l'université de Sherbrooke, concepteurs de l'outil Baromètre que nous avons testé dans le cadre de l'expérimentation ;
- Des apports théoriques du Dr Bernard Pachoud ;
- Des apports de l'équipe du CREHPSY dans le cadre du comité scientifique ou lors des journées thématiques.
- Des publications régulières en lien avec les thèmes phares de l'expérimentation à savoir, la coordination, le case management, le processus de rétablissement, la pair aide, etc.

La dynamique de supervision de l'activité a porté sur :

- **Temps de supervision en moyenne de 3h toutes les 3 semaines** avec l'équipe projet.
- Le soutien des professionnels dans le changement de pratiques inhérent au projet : interlocuteur unique, isolement, rester centré uniquement sur le projet de la personne y compris (et surtout) quand il ne correspond pas à l'évaluation portée par le professionnel ;
- Ces temps de supervision ont également permis de mieux cerner le paysage associatif et institutionnel du territoire pour déterminer des dynamiques partenariales qui faciliteraient la vie des personnes : porte d'entrée à la CAF, la CPAM, la MDA, le soin, etc.
- L'intervention sur 4 séances d'une personne ressource au lancement du projet, ancienne cadre supérieure de santé pour mieux comprendre le fonctionnement de la psychiatrie institutionnelle et les services accessibles ;

Cette supervision est essentielle car elle est le contre poids à un certain isolement des professionnelles face aux situations des personnes. Il est crucial que les médiatrices puissent régulièrement échanger entre elles sur les stratégies d'accompagnement ou prendre le recul nécessaire à la posture d'empowerment recherchée.

Professionnelle : « Il est évident qu'on a besoin d'une disponibilité physique et psychologique, c'est notre premier outil. Alors la supervision est essentielle pour faire un travail de qualité. » Médiatrice

2.5- Nombre de situations par médiatrice

Il apparaît qu'en moyenne les médiatrices ont accompagné 19 personnes simultanément (jusqu'à 26). Ce ratio est à prendre avec précaution car il dépend d'une part des attentes exprimées par les personnes.

In fine, **20 situations par médiatrice** en moyenne semble un ratio approprié tout en leur permettant de répondre de façon satisfaisante aux attentes exprimées.

2.6- Amplitude d'ouverture du service

L'objectif du projet Optimise étant de sécuriser les personnes face aux situations qu'elles rencontraient, il était important que le contact soit facile et rapide. Pour cela, le téléphone portable et le rappel systématique dans la journée en cas d'empêchement, ont été décisifs.

Cette recherche sur la disponibilité des médiatrices a abouti à une amplitude d'ouverture du service sur l'ensemble de l'année de 9h à 18h sur 5 jours par semaine. In fine, le service a fonctionné toute l'année sans interruption.

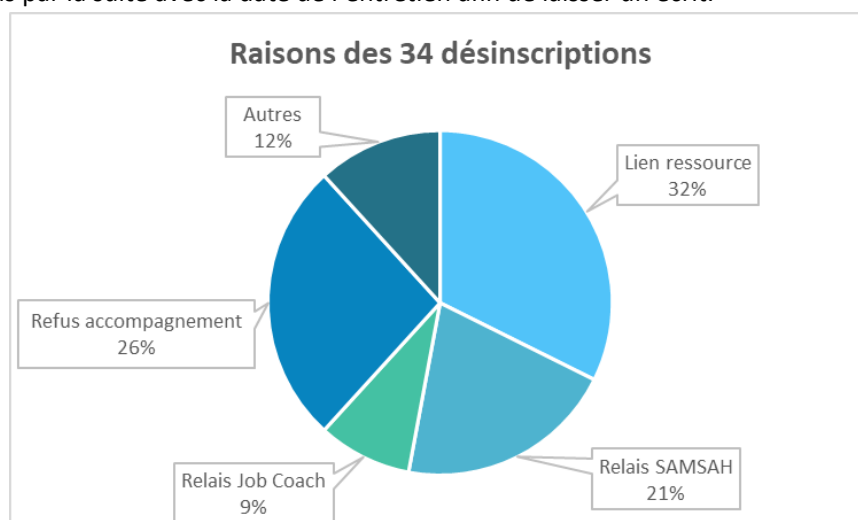
Ce système de fonctionnement rencontre l'intérêt des personnes qui ne se sont jamais (ou rarement) senties abandonnées face à leurs difficultés.

Un système de roulement entre les médiatrices a été mis en place pour ne jamais laisser les personnes isolées. Les personnes étaient informées des congés de la professionnelle et de la possibilité de solliciter un collègue en cas de problème. Avec 2 professionnelles, le service est structurellement fragile et n'a aucune marge de sécurité. A l'usage, il s'avère que ce type de service fonctionne bien avec **une petite équipe de 4 à 5 professionnels**. Dans cette situation, il est possible d'organiser correctement l'accompagnement des personnes sur l'année.

2.7- Sorties (désinscriptions) du projet Optimise

A l'image des entrées dans le projet Optimise, les sorties se sont effectuées très simplement, sans autre formalité. Un simple entretien a été mis en place actant la sortie (plutôt désinscription) de la personne. Un courrier a été envoyé ou remis par la suite avec la date de l'entretien afin de laisser un écrit.

Sur l'ensemble de l'expérimentation, **34 désinscriptions ont été prononcées**, 18 de personnes provenant initialement de la liste d'attente et 16 issues d'une mise en relation par la MDA.



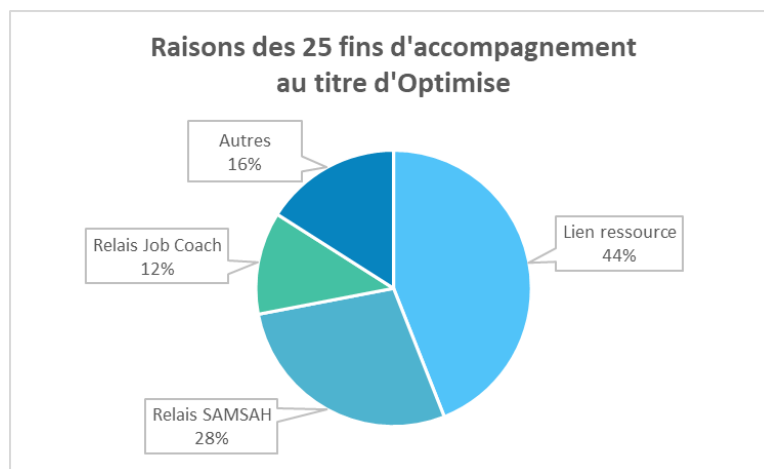
Refus d'accompagnement :

9 personnes n'ont pas donné suite à la proposition d'accompagnement (personnes mises en relation via la MDA essentiellement qui n'avaient pas sollicité d'orientation SAMSAH car ça ne faisait pas sens pour elles). Ces personnes indiquent ne pas avoir besoin d'une aide humaine.

La mise en relation à travers l'équipe pluridisciplinaire de la MDA a pu être mal comprise par ces personnes. « *Qui vous a donné mon numéro ?* » « *Qui êtes vous ?* » « *je ne veux rencontrer personne* » ont été quelques réponses des interlocuteurs.

Il s'agit de personnes qui n'avaient pas fait de demandes SAMSAH initialement. Il y a donc une cohérence dans leurs aspirations et parcours. Mais c'est à relativiser car c'est seulement ¼ des personnes à qui cet appui a été proposé (8 personnes sur 29).

Si on extrait ces 9 personnes qui n'ont pas souhaité être accompagnées, on obtient :



Le lien ressource : La fin d'un accompagnement peut être très anxiogène pour les personnes même si elles n'en ont plus l'utilité. Afin de sécuriser les personnes, il est proposé le lien ressource qui leur ouvre la possibilité de revenir vers le service en cas de nécessité. Ainsi, ce n'est plus une fin, une sortie, mais potentiellement une pause. A l'usage, il s'avère que les personnes ne reviennent que très ponctuellement et rarement vers le service et c'est toujours très à propos.

Dans le cadre d'Optimise, **11 personnes sont passées en lien ressource**. Elles reconnaissent ne plus avoir besoin de cet accompagnement et poursuivent leur parcours sans professionnel d'appui issu du service, même si généralement d'autres structures d'appui ont été mises en place comme des mesures de protection, des aides à domicile ou le lien avec les assistantes sociales de secteur.

Relais SAMSAH :

Pour 7 personnes, il s'est avéré, après une **moyenne de 10 mois d'accompagnement**, que la coordination est insuffisante. Ces personnes se heurtent aux limites de la coordination suivantes :

- Besoin de régularité et d'intensité : au moins 1 fois par semaine sans réduction constatée après plusieurs mois,
- Besoin d'être sollicité, d'avoir des professionnels qui portent des réponses à leur place
- Besoin de supports collectifs,
- Besoin d'une pluralité de professionnels avec des regards complémentaires,
- Besoin d'un soutien psychologique

Ces personnes ne parviennent pas à identifier par elles-mêmes leurs ressources et elles attendent clairement un soutien global qui intervient régulièrement dans leur vie.

Un relais avec le SAMSAH a donc été proposé car il offre toutes ces possibilités d'appui. On identifie un processus dynamique entre les deux modalités d'accompagnement qui permet un ajustement des modalités d'accompagnement aux attentes de chaque personne.

Relais Job Coach :

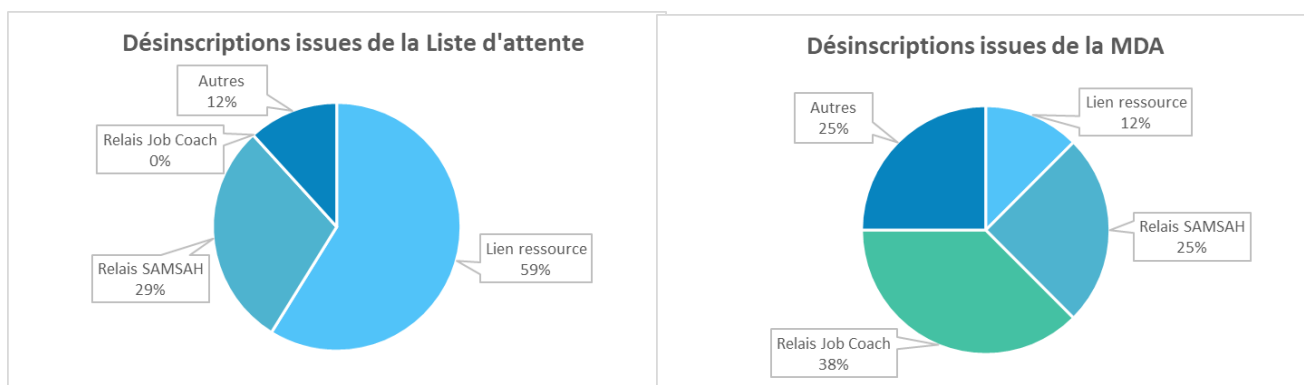
Pour 3 personnes, les besoins se centraient exclusivement sur la dimension professionnelle avec un attention soutenue sur le lien avec l'employeur et sur une présence en situation de travail. Un relais vers le service d'emploi accompagné a donc été mis en place. Optimise assure l'appui jusqu'à ce que l'emploi accompagné soit activé de manière à ne pas générer de rupture dans le parcours.

Autres :

Il s'agit de 3 personnes qui ont déménagé avec l'appui du service et d'une dernière personne avec laquelle la relation était trop conflictuelle malgré le fait d'avoir multiplié les tentatives.

- Regard comparé

Sur ces 25 désinscriptions (fin d'accompagnement au titre d'Optimise), il est intéressant de constater une forte différence selon l'origine des personnes.



Concernant la liste d'attente, il semble que la coordination ait été efficace pour toutes les personnes sorties en lien ressource alors qu'elles étaient en position d'attente. Pour ces personnes, il apparaît qu'un appui de quelques mois ait été suffisant pour qu'elles reprennent pied et estiment ne plus avoir besoin du service d'appui. Elles indiquent être satisfaites de leur vie ou en capacité de répondre par elles-mêmes en cas de nouvelles difficultés. La plupart des personnes décident cependant de s'inscrire sur le lien ressource et sont rassurées à l'idée de pouvoir réactiver assez facilement l'accompagnement en cas de nécessité.

Concernant les personnes émanant de l'équipe de la MDA, les désinscriptions confirment la dimension d'évaluation et d'orientation d'Optimise qui a facilité l'articulation des orientations avec les parcours sans générer de rupture. L'orientation est bien au service d'un parcours et non plus une orientation qui conditionne un parcours et qui en délimite les contours et les possibles.

2.8- Appui à l'équipe d'évaluation de la MDA

Il a fallu construire une organisation de travail cohérente et efficace, notamment en interne de la MDA pour identifier les critères sur lesquels une mise en relation avec Optimise sera proposée à la personne, sachant qu'elle n'a pas encore d'orientation SAMSAH. C'est l'équipe de psychologues du service de la MDA qui opère cette sélection et qui informe la personne de cette possibilité.

Après une année, il a été jugé plus efficace que la prise de contact soit effectuée directement par le service Optimise pour éviter la perte de temps et la multiplication des interlocuteurs.

Le 1^{er} critère est celui de souffrir de troubles psychiques ayant des incidences dans la vie quotidienne.

Les seconds critères ont été les suivants :

- La personne a coché la case ESMS ou celle d'orientation professionnelle dans son formulaire de demande et n'est pas connue des services de la MDA ;
- Un partenaire notamment le soin sollicite un accompagnement SAMSAH pour la personne ;
- Des besoins d'aide ou des difficultés dans la vie quotidienne sont clairement exprimés dans les courriers de la demande.

Ces critères ont été par la suite élargis aux situations d'isolement social préoccupantes.

Le critère géographique a également été pris en compte dans la mesure où l'expérimentation était circonscrite aux 2 secteurs de psychiatrie du centre du département.

Le partenariat initié avec l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDA prévoyait un retour sous 4 mois sous la forme d'un bilan écrit pour répondre à deux questions clefs :

- La personne sollicite-t-elle une orientation SAMSAH ?
- La personne souhaite-t-elle revoir ses différentes demandes de droits adressées à la CDAPH ?

L'objectif de ce bilan était de questionner l'articulation des droits et des orientations avec la dynamique de parcours de la personne. Il ne s'agit pas d'une hétéro-évaluation portée par des professionnels sur la personne. La question de l'adhésion des professionnels aux demandes portées par les personnes ne se posent pas. Par contre, l'objectif des professionnels est que les personnes cernent bien les contours de chaque dispositif qu'elles pourraient solliciter en organisant les rencontres. Les professionnels présentent autant les dispositifs ouverts au titre du handicap (ceux sur lesquels la MDA se prononce) que les dispositifs de droit commun (SPE, secteurs de psychiatrie, offres sociales, CCAS, etc.).

Ces bilans sont portés par les personnes dans une logique d'auto évaluation (et s'appuient en partie sur les outils d'auto détermination qui ont été proposés aux personnes).

Le cadrage initial de ces bilans prévoyait qu'ils soient :

- Cosignés par les personnes
- 2 pages maximum
- Rappel des demandes initiales et des demandes actualisées
- Point de situation sur quelques axes principaux de la vie : ressources financières, logement, vie sociale, soins, vie professionnelle notamment
- Argumentaires des demandes actualisées en lien avec les priorités et difficultés des personnes
- Les demandes actualisées sont celles des personnes et non du service (la question de l'adhésion du service à ces demandes ne se pose pas)

Délai de transmission à la MDA.

Au départ, un objectif de 4 mois avait été proposé pour ne pas occasionner de nouveaux retards dans l’instruction des droits. A l’usage, **le délai de remise de ce bilan a été en moyenne de 4 mois et demi** (de 1 mois minimum à 7 mois maximum)

Ce délai de 4 mois a été globalement tenu mais il ne peut pas être réduit car :

- La création d’une relation de confiance nécessite du temps.
- Le temps nécessaire pour rencontrer les partenaires du territoire pour qu’ils présentent leur offre d’accompagnement est parfois long ;
- Pour certaines personnes, les temps d’hospitalisation se sont prolongés, augmentant le délai ;
- Pour certaines personnes, la question de savoir dans quelle direction elles souhaitent avancer est délicate et difficile à répondre. Les temps de passation des outils d’auto détermination pour avoir quelques éléments ont augmenté les délais impartis ;
- Les temps de rencontre ont été espacés en fonction des disponibilités des personnes. Il n’y a aucun caractère d’obligation, aussi, la temporalité des personnes a été respectée ;

Mais les personnes disposent de fait **d’un appui immédiat** pour répondre à leurs besoins et ne sont donc plus dans l’attente de droits à venir. En effet, le principe de l’appui proposé est de d’abord se focaliser sur les questions urgentes ou les priorités du moment des personnes. Le temps d’évaluation doit également être un temps d’accompagnement, de résolution (ou d’apaisement) de certains problèmes. Les professionnels n’attendent pas que les droits soient reconnus pour se mobiliser dans la résolution des questions qui contraignent le plus les personnes.

Les bilans transmis sont ensuite traités par l’équipe des psychologues pour en faire une synthèse et être transmis ensuite à l’équipe pluridisciplinaire. **Le travail d’évaluation et d’arbitrage au regard des missions de la MDA est effectué à ce niveau avec cet élément complémentaire qu’est le bilan.**

21 bilans ont ainsi été réalisés sur les 29 personnes orientées par la MDA.

Voici la synthèse des principales évolutions dans les demandes de droits des personnes :

Demandes initiales	Demandes actualisées	Droits reconnus
AAH / RQTH	AAH / RQTH / SAMSAH	AAH / RQTH / SAMSAH
AAH et complément de ressources	AAH / RQTH / SAMSAH	AAH / RQTH / SAMSAH
AAH / RQTH	AAH / RQTH / SAMSAH	AAH / RQTH
AAH/ RQTH / ESAT	AAH / RQTH / ESAT / SAMSAH	AAH / RQTH / ESAT / SAMSAH
RQTH / SAMSAH / AAH	RQTH / Job Coach / AAH	RQTH / Job Coach / AAH
AAH / RQTH / SAMSAH	AAH / RQTH / SAMSAH	AAH / RQTH / SAMSAH
SAMSAH / RQTH	SAMSAH / RQTH	SAMSAH / RQTH
Job Coach, RQTH	Job coach, RQTH	Job Coach / RQTH / SAMSAH
Demandes confuses : travail, logement, administratif	RQTH / Job Coach / SAMSAH	RQTH / Job Coach / SAMSAH
AAH / RQTH / PCH Aide humaine	AAH/ RQTH / PCH Aide humaine / Job coach	AAH / RQTH / Job Coach
AAH / RQTH	AAH / RQTH / SAMSAH	AAH / RQTH / SAMSAH
RQTH / SAMSAH	RQTH / SAMSAH / AAH	RQTH / SAMSAH / AAH
AAH / ESAT	AAH / RQTH / SAMSAH	AAH / RQTH / SAMSAH

SAMSAH / AAH / RQTH / Job Coach	SAMSAH / AAH / RQTH	SAMSAH / AAH / RQTH
AAH / RQTH	AAH / RQTH / SAMSAH	AAH / RQTH / SAMSAH
AAH / RQTH / ESAT	AAH / RQTH / Job Coach	RQTH / Job Coach
AAH / RQTH / SAMSAH	AAH / RQTH / SAMSAH / PCH aide humaine	AAH / RQTH / SAMSAH
PCH / AAH / SAMSAH / ESAT	AAH / SAMSAH / RQTH	AAH / SAMSAH / RQTH
AAH / RQTH / ESAT	AAH / RQTH / SAMSAH	RQTH / SAMSAH
AAH / RQTH / ORP milieu ordinaire	AAH / RQTH / Job Coach / SAMSAH	AAH / RQTH / Job Coach / SAMSAH
AAH / RQTH	AAH / RQTH / SAMSAH	AAH / RQTH / SAMSAH

Il convient de rappeler le cadre de ce volet de l'expérimentation : La MDA de la Mayenne statue sur les droits dont pourraient avoir besoin la personne et non seulement sur les droits demandés. En ce sens, les personnes orientées par la MDA vers Optimise auraient vraisemblablement eu une orientation SAMSAH par le passé même sans demandes formelles. Il faut donc considérer que ces 21 personnes auraient eu l'orientation SAMSAH alors qu'au final elles ne sont « que » 17 à l'obtenir **pour maintenir la fonction d'appui mise en place par Optimise soit un évitement d'orientation SAMSAH de 20 %.**

Comparaison entre les demandes initiales et actualisées :

- 85% des demandes ont fait l'objet de changement
- **Plus de la moitié des demandes ont ajouté l'orientation SAMSAH : il s'agit de maintenir l'appui d'Optimise pour ces personnes et non d'une volonté d'accès aux ressources et à l'offre du SAMSAH ;**
- Aucune personne n'a renoncé à solliciter l'AAH et, pour deux personnes, des demandes financières sont apparues dans le cadre de l'appui d'Optimise (AAH et PCH) ;
- 4 personnes (sur 5) ont renoncé à leur demande d'ESAT suite aux visites effectuées sur place et à une meilleure connaissance des dispositifs d'appui à l'insertion professionnelle notamment Cap emploi et l'emploi accompagné.
- 5 personnes sollicitent une orientation vers l'emploi accompagné (Job Coach 53) car elles indiquent que c'est dans le champ du travail qu'elles rencontrent les plus grandes difficultés et qu'elles ont besoin d'un appui ; 1 personne a renoncé à cette orientation.

Comparaison entre les demandes actualisées et les droits reconnus :

- Acceptation de 16 des 17 demandes SAMSAH témoignant de la reconnaissance des besoins en aide humaine de proximité, disponible et réactive tel que développée dans Optimise ;
- **70% des personnes ont vu leurs demandes acceptées sans changement.**
- Pour les personnes ayant eu des changements entre leurs demandes et les droits reconnus, ce sont les demandes financières (AAH ou PCH) qui ont été refusées.

TITRE 3

ANALYSE DE LA PRATIQUE

1. MODALITES DE LA COORDINATION

La saisie de l'activité s'est concentrée sur la période de juin 2018 à janvier 2020 soit 20 mois consécutifs pour 2 professionnelles à 0,9 ETP chacune. Un congé maternité (remplacé) a occasionné une rupture dans la saisie sur 8 mois (*toutes les données ci-après tiennent compte de cette rupture dans la saisie*).

1.1- Les actes professionnels

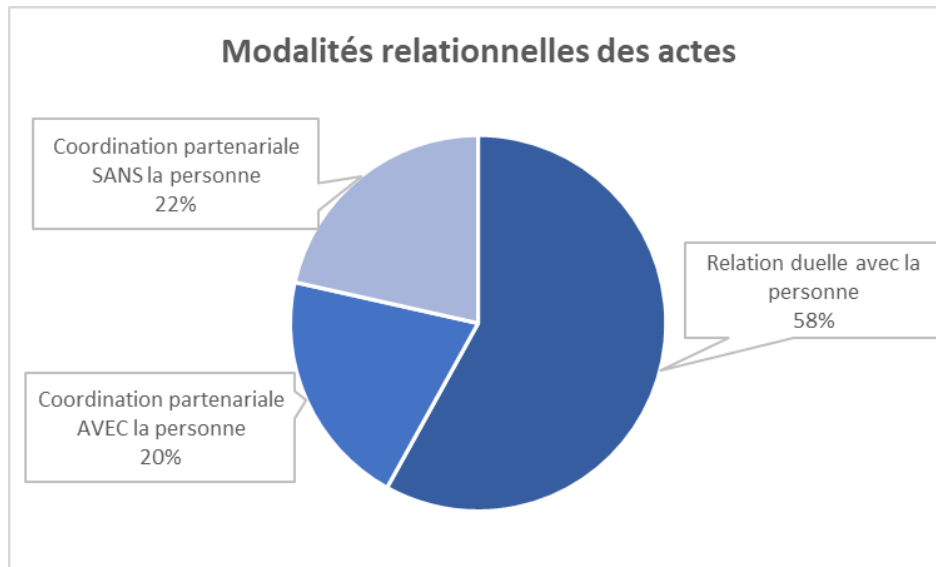
Sur cette période **1957 actes ont été renseignés pour un total de 1296 heures d'accompagnement relatives à 52 personnes différentes. La durée de chaque acte est en moyenne de 35 min (allant de 10 min à 3h) pour une moyenne de fréquence de 4 actes par mois et par personne.**

Un acte renvoie aux pratiques suivantes :

- Seuls les actes de plus de 10 min ont été renseignés. Aussi tous les contacts par SMS ou appels brefs n'apparaissent pas malgré leur fréquence très élevée.
- Seuls les actes en lien direct avec la personne ou avec un partenaire ont été identifiés. Les temps de travail au bureau, les réunions de supervision ne sont pas pris en compte.
- **L'entretien direct.** D'une durée moyenne d'une heure, cette modalité est la base de la relation. Ce mode d'échange avec les personnes est, en temps, celui qui a le plus mobilisé les médiatrices. Ces rencontres sont organisées par le médiateur et/ou la personne dans le lieu qu'elle préfère (domicile, bureau, voie publique, parc, etc.) mais ces entretiens peuvent aussi avoir lieu en urgence en fonction de l'état psychologique des personnes.
- Les **entretiens téléphoniques** qui durent plus de 10 minutes et sont des temps d'échange, de réassurance et de réflexions partagés. Ils abordent des questions de fond sur la situation (au-delà de la simple information) ; le cadre de travail des professionnelles prévoyait un rappel dans la journée en cas d'indisponibilité pour assurer la réactivité à la demande exprimée ;
- **Les rencontres de coordination avec les partenaires.** Organisées soit à l'initiative de la personne soit du fait d'un partenaire, ces temps de coordination se font en présence de la personne concernée. Si elle ne peut pas venir, elle mandate la professionnelle avec un message à restituer établi préalablement.
- **L'accompagnement en situation :** que ce soit dans le travail, dans certaines démarches administratives, dans la prise de contact avec un environnement nouveau, pour un rendez-vous médical, l'accompagnement en situation est déterminant dans la recherche d'un effet levier pour permettre à la personne de refaire éventuellement la dite démarche sans la présence de la professionnelle. Cette modalité repose donc sur le faire avec ou le faire ensemble, et ce avant tout dans une logique d'action levier.
- **Suivi au long cours / prévention des ruptures.** Lorsque les personnes n'identifient pas de demandes précises, les professionnelles assurent une veille relationnelle pour leur rappeler régulièrement la possibilité de les solliciter en cas de besoin. Il s'agit d'éviter que les situations ne s'enveniment de trop pour intervenir en amont d'une possible rupture.

1.2- Modalités relationnelles

Sur l'ensemble des actes dispensés et renseignés, le graphique ci-dessous indique la modalité relationnelle mise en place.



Ce graphique est intéressant dans la mesure où il révèle que **42% des actes sont en lien direct** avec un acteur de l'environnement de la personne (avec ou sans sa présence).

La modalité de coordination implique une certaine intensité dans les relations partenariales en tant qu'agent de liaison, quelque fois porte-parole de la personne et pour lever les difficultés qu'elle rencontre. Ce ratio est conforme aux expérimentations qui ont précédé à savoir le SAMVA (coordination en SESSAD) où 47% des actes concernaient les environnements des enfants (en dehors de la famille) et Job Coach 53 qui indiquait que 50% du temps de travail se portait sur les environnements de travail.

Ces ratios correspondent aux fondamentaux de l'expérimentation à savoir un service d'appui qui se porte d'abord sur les environnements pour permettre à la personne d'avancer dans son parcours et non plus dans une logique centrée uniquement sur la personne elle-même. Ce service accompagne avant tout l'évolution de la société dans ses capacités d'accueil et de bienveillance plutôt que de porter les efforts à fournir uniquement sur les personnes en souffrance.

Par ailleurs, ce graphique ne rend pas compte de toutes les relations portées par les personnes sans la présence des professionnelles qui sont nettement supérieures en nombre et en intensité. Il se concentre sur l'activité des agents. En effet, le professionnel n'intervient dans les relations avec les partenaires **qu'à la demande de la personne** et uniquement dans le cadre d'un objectif opérationnel clairement identifié pour lequel la personne rencontre des difficultés.

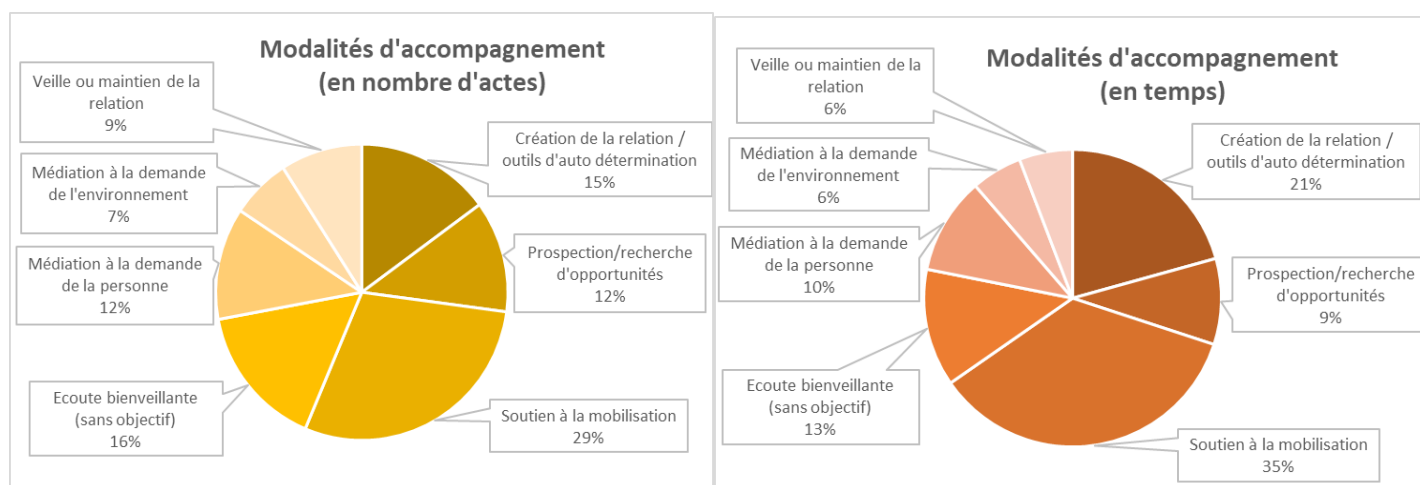
Le cadre de travail des professionnelles stipule en effet que toutes les relations avec les partenaires des environnements des personnes sont contrôlées en totalité par les personnes. Aucune relation avec ces acteurs n'a eu lieu sans l'accord clairement formulé des personnes. Il est arrivé qu'un partenaire sollicite un échange sans en informer la personne et que le professionnel ait dû refuser cette invitation car elle aurait fragilisé la relation de confiance, base de la dynamique d'empowerment recherchée.

C'est une spécificité de la modalité de coordination dans le champ du médico social et du sanitaire d'avoir près de la moitié des actes en lien avec les partenaires locaux pour organiser au mieux le parcours de la personne. En effet, dans ces secteurs, les relations duelles sont nettement privilégiées.

La part de la relation duelle demeure à 58% car l'essentiel des relations relève du soutien de proximité, de la réassurance ou de l'élaboration par les personnes de leurs objectifs. Dans ces temps à 2, l'appui consiste à non seulement aider la personne dans l'identification de ses ressources mais aussi à la conseiller pour qu'elle puisse, par elles-mêmes, mobiliser les ressources disponibles localement dans le réseau partenarial.

1.3- Modalités d'accompagnement

Comparaison nombre d'actes / temps mobilisé



On observe une certaine corrélation entre le nombre d'actes et les temps mobilisés.

Création de la relation / Outils d'auto-détermination :

Dans les premiers temps, le professionnel laisse le temps à la relation de se créer. Pour cela, il est attentif à toutes les demandes des personnes, sans jugement. Face à chaque demande, il essaie d'abord de savoir et de mettre en lumière tout ce que la personne a déjà mis en place, tout ce qu'elle entreprend pour trouver ses réponses. Le regard est positif et reconnaît l'énergie d'ores et déjà déployée. Le professionnel ne construit pas de réponses de son côté, il essaie, dans ses propositions de s'articuler avec l'existant, de finaliser des démarches entreprises ou des stratégies élaborées.

S'il devait émettre des propositions, il tente d'en proposer systématiquement plusieurs (au moins 3) qui peuvent faire appel à des partenaires locaux ou non. Il essaie de ne pas indiquer celle qu'il préférerait ou qu'il estimerait la plus profitable.

Ces premiers temps de la relation sont essentiels pour que la personne comprenne bien qu'elle en tient les rênes et que son fondement est la confiance et la certitude que doit avoir le professionnel dans la capacité de la personne à trouver ses solutions et à les porter sur la base de ses capacités.

Par contre, il doit savoir s'articuler avec les besoins exprimés de la personne et apporter ses savoirs partenariaux, techniques et administratifs afin de débloquent certaines difficultés identifiées par les personnes. Le professionnel ne laisse pas la personne seule face à ces difficultés, il doit être une ressource pour la personne même s'il ne participe pas directement à l'identification du besoin.

La tentation propre à tout professionnel de diagnostiquer des besoins sur la base d'une évaluation portée par lui-même est ici proscrite, même si la personne ne parvient pas à formuler des demandes. Dans ce cas, on ne se précipite pas, on attend.

Pour les personnes qui ne parviennent pas à formuler une demande et à indiquer la place qu'elles attendent du professionnel, il est important de proposer des supports d'auto-détermination de type ELADEB ou baromètre. Dans le projet Optimise, le support de Baromètre a été expérimenté (cf. évaluation de ce support ci-après). Comme nous l'indiquerons, la dispense des supports comme Baromètre sollicite beaucoup de temps (15% des actes contre 21% du temps)

Prospection / recherche d'opportunités : 79% des personnes concernées

Sur la base d'une demande claire (trouver un travail, changer de logement, développer une passion, etc.), le professionnel en lien direct avec la personne l'appuie dans ses recherches. C'est une phase active avec projection sur différents environnements. Le professionnel facilite l'ouverture des portes et peut orienter la personne vers des ressources du territoire qu'elle ne connaissait pas.

Dans cette phase, un temps d'échange est mis en place avec la personne pour définir précisément la place qu'elle souhaite que le professionnel prenne : en face à face pour identifier les ressources ou préparer des entretiens, sur place pour aider les premiers temps (aide au déplacement par exemple), mais aussi pour faire les démarches en binôme avec des rôles bien définis en amont. Lors des rencontres, le professionnel peut rester dehors, se taire, se présenter succinctement, faciliter la prise de parole de la personne ou même animer l'échange. Tout doit être défini avec précision avec la personne en amont. En cas de difficultés extrêmes et toujours avec une demande en ce sens clairement formulée, le professionnel peut porter certaines démarches en propre sous le contrôle de la personne.

Toutes les démarches sont personnalisées, il n'y a pas de temps partenariaux qui concerneraient plusieurs personnes accompagnées en même temps.

Soutien à la mobilisation : 75% des personnes concernées

Cette rubrique correspond à l'essentiel des actes (29%) et du temps (35%).

Les personnes perdent souvent la confiance en elles-mêmes et en leurs capacités à faire aboutir les projets et objectifs qu'elles ont élaborés. Ce soutien à la mobilisation passe par de la réassurance par téléphone, du soutien en proximité ou de l'appui en urgence sur place.

Comme l'indique Yann le Bossé⁴, « *l'accompagnement qui respecte le pouvoir d'agir doit aussi être vecteur de propositions d'actions. L'impulsion crée l'angoisse qui reste inhérente à la mise en action. L'enjeu n'est pas d'éviter l'angoisse mais de ramener l'échange sur le sens de l'action par la personne. Il faut restaurer le rapport à l'action qui a été détruit. L'épanouissement passe par l'action, par des expériences positives. On ne s'affranchit pas mentalement, il est nécessaire de passer par l'action.* »

Pour cela, l'accompagnement en proximité est essentiel avec un regard constructif, bienveillant et optimiste sur l'issue de l'expérience.

Mais pouvoir d'agir ne doit pas devenir devoir d'agir, aussi, les professionnels ouvrent toujours la porte dans ces temps de soutien à la mobilisation sur la possibilité d'un arrêt, mais c'est la personne qui doit le décider.

⁴ Professeur du département des Fondements et pratiques en éducation de l'Université de Laval à Québec

Même si cette détérioration du rapport à l'action est en partie liée aux pathologies ou aux traitements, il y a une part importante du poids de la stigmatisation par l'environnement et de l'auto-stigmatisation des personnes. Ces stéréotypes négatifs corrélés aux troubles psychiques ont un impact significatif sur l'estime de soi, le fonctionnement quotidien, les relations sociales, le travail, les activités et la participation sociale en général.

Par l'appui de proximité, en situation, les personnes avancent dans des situations qu'elles se refusaient ou ne parvenaient pas à établir.

Là aussi, la place du professionnel est déterminante et la posture qu'il adopte tout autant. Tout en anticipant les éventuels risques avec la personne, il doit être en accord avec la volonté de la personne d'essayer et porter la certitude que l'expérience sera positive, quelles qu'en soit l'issue.

Ecoute bienveillante (sans objectif) : 75% des personnes concernées

La relation de confiance établie avec les personnes implique bien sûr d'être présent lors des moments clefs de réalisation du projet dessiné par la personne, mais aussi (et peut être surtout), dans les moments de pertes de repères ou de confiance. L'écoute active et bienveillante (essentiellement au téléphone, mais également auprès des personnes) est déterminante. Le professionnel ne doit jamais oublier le poids de la pathologie dans la vie psychique et la sécurité psychologique des personnes.

Ces actes sont généralement courts mais peuvent se répéter souvent selon les personnes. 16% des actes contre 13% du temps.

L'écoute mise en place n'a pas d'objectifs concrets en dehors du soutien psychologique, savoir être là, même si le professionnel n'a pas de solution (et d'ailleurs, le faut-il ?). La personne s'apaise par elle-même une fois qu'elle a déposé tout ce qui l'assaillait.

Médiation à la demande de la personne ou de l'environnement : 50% des personnes concernées

Ce mode d'accompagnement représente 19% des actes implique nécessairement un acteur tiers : proches de la personne ou un partenaire de son environnement (employeurs, administrations, etc.). En proportion, ce sont d'abord les personnes qui sollicitent cette médiation par rapport aux environnements. La personne sent que son message ne passe pas, qu'elle n'est pas écoutée ou qu'elle ne parvient pas à garder son calme, faute souvent de compréhensions.

Le professionnel arrive dans une logique de facilitateur de l'échange sans avoir de parti pris. Il reformule, explique les attentes et contraintes de chacun. Il doit se sentir en capacité d'intervenir quelque soit l'environnement. Cette fonction de soutien à la parole implique un savoir être relationnel spécifique avec une formation à la gestion de conflits.

Maintien ou veille de la relation : 72% des personnes concernées

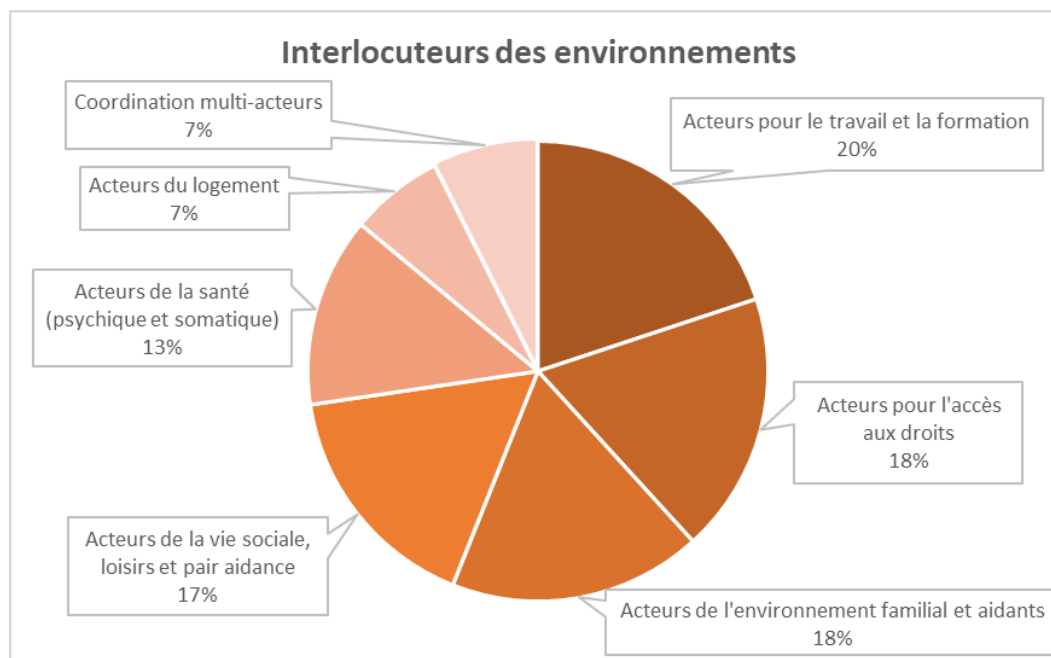
Cette dernière catégorie correspond à une fonction déterminante de la coordination. En effet, même si le mot d'ordre de la coordination consiste à ne pas construire des projets pour les personnes, celles qui n'y parviennent pas peuvent se retrouver sans solution.

C'est dans cette rubrique que se réalise la phrase « pouvoir d'agir ne doit pas devenir devoir d'agir ».

La fonction de veille permet également à des personnes qui n'ont plus de besoin identifié mais craignent de se retrouver seule si elles « sortaient » du dispositif. Dans ces situations, certaines personnes peuvent construire artificiellement des projets juste pour maintenir la possibilité de solliciter un professionnel en cas de besoin. Le dispositif de veille permet cela en s'engageant à réactiver un accompagnement en cas de difficultés même plusieurs années après la désinscription au service.

1.4- Les interlocuteurs partenariaux

Pour tous les actes impliquant la relation avec un acteur de l'environnement des personnes (toujours sous leur contrôle), le graphique ci-dessous présente la pluralité des interlocuteurs :



Le premier enseignement de ce graphique est qu'il révèle **la diversité des interlocuteurs et la dimension non spécialisée** de l'accompagnement mis en place.

Sur le millier d'actes renseignés impliquant un acteur de l'environnement de la personne ou la mobilisation d'un partenaire du territoire, la pluralité des interlocuteurs nécessite **un savoir faire technique important** de la part des professionnelles pour savoir dialoguer avec tous ces interlocuteurs. Elles doivent en effet les connaître, savoir leurs modalités de fonctionnement, leurs contraintes mais également leur offre de service. Elles doivent surtout savoir les mobiliser, à la demande des personnes en cohérence avec la dynamique des parcours.

Acteurs pour le travail et la formation :

Cette catégorie d'interlocuteurs représente 20% des actes impliquant un environnement. En effet, les personnes rencontrent d'importantes difficultés dans leur parcours d'insertion professionnelle en lien direct avec leur pathologie et la stigmatisation dont elles souffrent.

Il s'agit de connaître l'ensemble du service public de l'emploi auquel on ajoute l'emploi accompagné, mais c'est surtout de savoir accompagner une démarche de recherche d'emploi. Cet appui implique de savoir s'orienter dans le marché de l'emploi local, d'échanger avec les employeurs et les collègues de travail de façon à les identifier les modalités de travail qui ne mettent pas en difficulté les personnes au regard des incidences des pathologies psychiques.

Ainsi, les professionnelles ont accompagné des démarchages directs auprès des employeurs, ont été présentes à certains entretiens d'embauche, ont mis en place des stages et ont pu sensibiliser des environnements de travail.

Les professionnelles ont accompagné des inscriptions auprès du service public de l'emploi, échangées sur les difficultés relationnelles avec les agents, résolues des problèmes de déclaration auprès de l'URSSAF ou de Pôle emploi sur les revenus, etc.

Acteurs pour l'accès aux droits :

Cette 2^{ème} catégorie en nombre d'actes avec 18% témoigne des difficultés administratives que rencontrent les personnes. Elles sont fortement perturbées par le fonctionnement des administrations et perdent littéralement pied.

Le savoir faire inhérent à ces acteurs est essentiel et est un attendu de premier plan du point de vue des personnes. Les professionnelles doivent savoir évoluer dans les méandres administratifs et dénouer des situations très chaotiques car mal gérées par les personnes depuis de nombreuses années. Cet appui nécessite de fortes compétences dans la pédagogie tant vis-à-vis des agents de ces institutions dans la prise en compte et la bienveillance à l'égard des personnes que vis-à-vis des personnes elles-mêmes qui sont dans l'incompréhension et vivent de fortes tensions face aux administrations. Elles ne comprennent pas les problèmes et les perçoivent souvent comme des agressions.

Les interlocuteurs clefs sont bien sûr la Maison départementale de l'Autonomie pour mobiliser l'AAH et des services d'accompagnement, mais également la CAF, la CPAM, les services d'aide à domicile ou encore l'administration fiscale (URSSAF, service des impôts...). Les mandataires judiciaires (UDAF / ATMP) sont un partenaire clef dans l'accès aux droits et ont donc été des interlocuteurs importants.

L'aide sociale à l'enfance a aussi été un interlocuteur important pour des situations où les enfants ont été retirés et où le travail des professionnelles a été d'appuyer la reconnaissance des droits des parents au regard des évolutions dans leurs parcours.

Acteurs de l'environnement familial et aidants :

1^{er} interlocuteur des personnes, la famille a été régulièrement mise en relation avec les professionnelles par les personnes. Cette catégorie représente 18% des actes impliquant un acteur de l'environnement des personnes.

80% de ces actes ont impliqué les parents et/ou la fratrie des personnes et pour 20% il s'agissait des conjoints ou des enfants des personnes accompagnées.

Ces entretiens ont été majoritairement en présence des personnes car ils sollicitent la présence de la professionnelle en appui à leur parole. Il s'agissait surtout de mieux sensibiliser les proches aux incidences motivationnelles et fonctionnelles des pathologies et de la médication.

Cette mise en relation a avant tout été effectuée par les personnes plus jeunes qui vivent chez leurs parents ou qui ont des relations très étroites avec eux ou avec la fratrie.

En ce qui concerne les enfants, il s'agit surtout de l'accompagnement des personnes qui tentent de recouvrer leurs droits parentaux en lien avec l'ASE.

Acteurs de la vie sociale, des loisirs et de la pair aide :

Un grand nombre de personnes accompagnées sollicitent un appui pour lutter contre leur isolement, oser s'impliquer en société et accéder à des loisirs.

Les partenaires clefs de cette rubrique sont les CCAS, les maisons de quartiers, les festivals locaux, les clubs de sport, le CMA à Laval, etc. en fonction des attentes des personnes.

Dans cette catégorie, nous plaçons également **l'association Pouvoir d'Agir 53** qui offre des espaces d'échange entre pairs. C'est une ressource considérable dans le parcours des personnes, même si elles ne font pas la démarche de s'y rendre. En effet, cette association, par son existence même, contribue à la déstigmatisation des maladies psychiques dans la société et son corollaire l'auto stigmatisation.

Sur l'ensemble des personnes accompagnées, 5% étaient déjà en lien avec cette association. **23% des personnes accompagnées ont été informées de l'existence de cette association** et de ce qu'elle proposait. Pour 5 de ces personnes, soit 8% du total, cette information a donné lieu à une véritable mise en relation avec les responsables de Pouvoir d'Agir 53.

Pour les autres personnes (72% du total), ce n'était pas en cohérence avec les aspirations présentées par les personnes.

Acteurs de la santé psychique et somatique :

L'appui à la coordination médicale est une des premières missions d'un SAMSAH. Dans l'action de coordination, cette question apparaît également cruciale. Parmi les actes en lien avec un partenaire du sanitaire, 70% ont concerné une question de santé psychique et 30% un enjeu de santé somatique.

L'action consiste à aider les personnes à trouver un médecin psychiatre ou généraliste, un dentiste, un gynécologue, à coordonner des soins pour d'autres pathologies et à faciliter la compréhension des messages du soin.

Les interlocuteurs sont multiples dans cette catégorie. L'ensemble des structures de psychiatrie institutionnelle et en libéral notamment les CMP, l'Hôpital de jour, le CATTP mais aussi le SPAL et la clinique de Pritz en plus des psychiatres. Sur ce point également, les professionnelles n'ont été en lien avec ces interlocuteurs qu'à la demande des personnes accompagnées pour appuyer leur parole ou faciliter la compréhension.

La part des acteurs du soin peut apparaître relativement faible (13% des actes impliquant un partenaire) au regard du poids de la pathologie dans la vie des personnes. Ceci s'explique avant tout par un moindre besoin. Les personnes gèrent seules, en direct, sans nécessairement un besoin d'appui, leurs relations avec les acteurs du soin. Les professionnelles n'étant sollicitées qu'en cas de difficultés, il apparaît que les personnes rencontrent finalement moins de difficulté dans ce champ que dans les autres.

Acteurs du logement :

La question du bien-être dans le logement est essentielle. L'appui a consisté à faciliter des déménagements, prendre contact avec des agences et les bailleurs sociaux, organiser des visites ou finaliser des dossiers de demandes de logement.

Les interlocuteurs sont donc avant tout les bailleurs sociaux, les propriétaires privés mais également les structures collectives comme la Maison relais à Laval où habitent plusieurs personnes accompagnées.

Coordination multi secteurs :

Dans la logique de coordination, les professionnelles ont accompagné les personnes à organiser des temps réunissant l'ensemble des acteurs intervenant dans leur vie afin de clarifier les missions de chacun en cohérence avec les attentes de la personne.

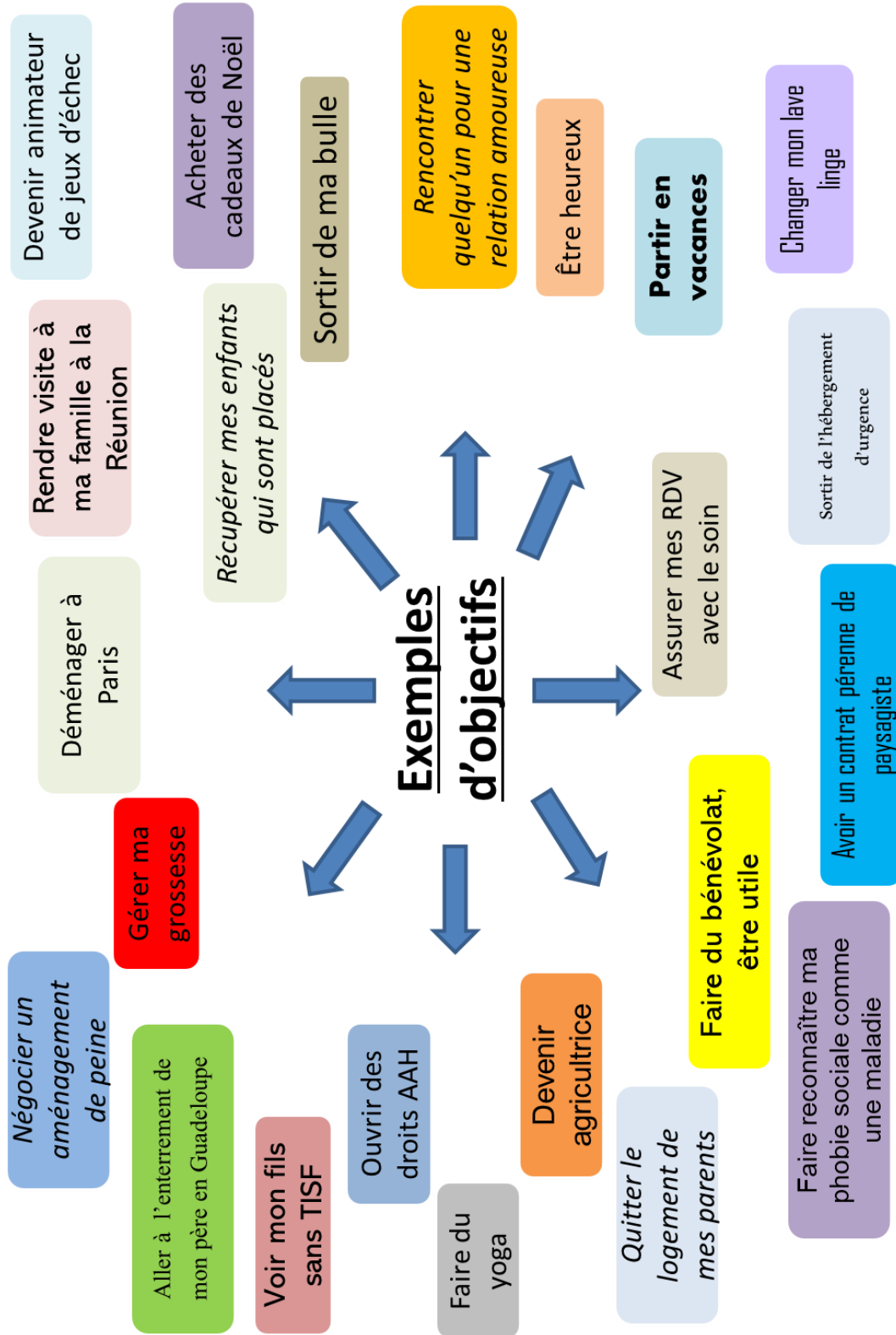
Il s'agit de temps réunissant au moins 2 partenaires avec des missions différentes.

Ces temps ont représenté 7% des actes impliquant un partenaire ce qui est, somme toute, considérable.

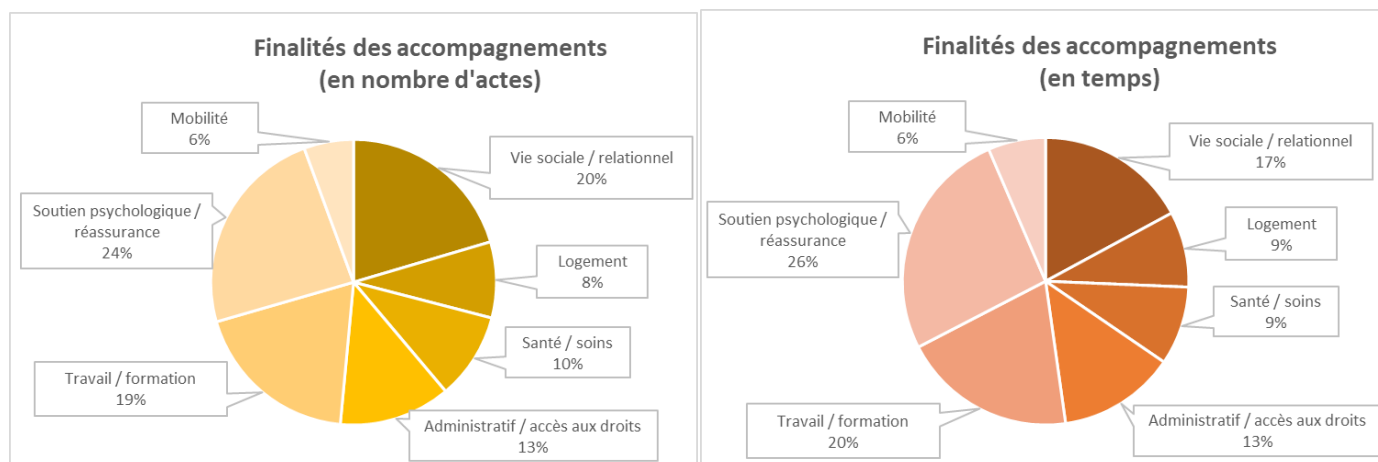
Dans la logique du projet, les personnes étaient présentes à ces temps.

2. FINALITE DES ACTES ET TYPOLOGIE

Les objectifs sur lesquels les professionnels sont mobilisés par les personnes sont d'une très grande variété, appelant une forte capacité d'écoute et une importante polyvalence dans les savoirs faire.



2.1- Finalité recherchée des actes



Chaque acte qui peut l'être a été affecté à une rubrique selon le secteur de référence de l'acte. On retrouve dans les graphiques ci-dessous l'importante diversité des sollicitations des personnes qui touchent à tous les actes de la vie.

On observe une **corrélation entre le nombre d'actes et les temps** ce qui signifie que les actes ont été renseignés de façon comparable selon les finalités recherchées.

Cette diversité des champs correspond à l'objectif **d'un service non prépensé, non spécialisé** mais implique des professionnelles en capacité d'évoluer dans chacun de ces champs (connaissance des partenaires et des procédures spécifiques à chacun d'entre eux).

Vie sociale / relationnel :

20% des actes pour 17% du temps

Des actions dans ce champ ont été sollicitées par 77% des personnes accompagnées.

Sortir de chez soi, trouver une activité sociale, du bénévolat, une activité sportive ou de loisirs, renouer avec des ami(e)s, participer à une sortie, etc.

L'isolement social est un enfermement dont il est très délicat de sortir tant la vie s'est organisée autour de cet isolement et tant les personnes ne savent pas comment s'y prendre ou ne se sentent pas en capacité d'en sortir.

La connaissance des offres du territoire est essentielle pour proposer des modalités adaptées à chacun.

Logement :

8% des actes pour 9% du temps.

Des actions dans ce champ ont été sollicitées par 50% des personnes accompagnées.

La question de l'accès et du maintien dans un logement autonome se pose régulièrement pour bon nombre de personnes accompagnées. Il s'agit d'être bien, en sécurité dans son logement personnel et que ce dernier soit adapté aux attentes des personnes en termes de mobilité, de bruit, de coût, d'espaces, etc.

Cette dimension de l'accompagnement implique la connaissance d'un réseau partenarial important : mandataires judiciaires, environnements familiaux, services d'aide à domicile, bailleurs sociaux, agences immobilières, CLSM, agents de proximité, etc.

Le logement a induit plusieurs demandes en médiation notamment avec les voisins lorsque les incompréhensions posaient trop de problèmes.

En fonction des projets et attentes spécifiques de chacun, les professionnels ont accompagné :

- Le maintien au domicile parental dans une approche systémique qui implique les parents ;
- La recherche d'un logement personnel en diffus correspondant aux attentes ;
- La sécurisation de la vie en logement autonome par des passages fréquents ;
- Le maintien dans le logement en facilitant le respect des règles de voisinage et le bien être dans le logement ;
- L'accès et le maintien dans les dispositifs existants d'hébergement comme la résidence sociale, CHRS ou la maison relais.
- L'appui à la mise en place d'aides à domicile lorsque c'est nécessaire et validé par les personnes ;

Santé / soins :

10% des actes pour 9% du temps.

Des actions dans ce champ ont été sollicitées par 50% des personnes accompagnées.

Les actes de cette rubrique correspondent à tous les temps d'échange avec les personnes sur la prise en compte de leur santé psychique et somatique. L'essentiel des actes a consisté à orienter vers des praticiens lorsque les personnes n'en avaient pas (médecin généraliste ou psychiatre, dentiste, ophtalmologiste, gynécologue, etc.).

Les personnes pouvaient témoigner dans ces espaces de vouloir mieux comprendre leur traitement, comprendre les effets, pouvoir être mieux entendus par les psychiatres sur les effets secondaires notamment et ce qu'ils impliquent dans la vie de tous les jours.

Les professionnels ont ainsi aidé les personnes à préparer les entretiens avec les personnels médicaux et ont pu y participer quelque fois, toujours à la demande des personnes.

Administratif / accès aux droits :

13% des actes et 13% du temps.

Des actions dans ce champ ont été sollicitées par 79% des personnes accompagnées.

Ce champ de l'appui administratif est central. La situation de handicap implique souvent une complexité administrative importante pour mobiliser des droits, avoir des aides financières, gérer des aides à domicile, échanger avec les mandataires judiciaires, rendre compte de ses revenus, etc.

La forte incompréhension renforcée par des phobies administratives ont engendré des situations administratives chaotiques. Il est impératif que les professionnelles aient la capacité de dénouer ces imbroglios administratifs.

Travail / formation :

19% des actes pour 20% du temps.

Des actions dans ce champ ont été sollicitées par 61% des personnes accompagnées.

Le poids du travail dans les actes est important et rappelle que les personnes en situation de handicap psychique revendiquent le travail en tant que droit, malgré les difficultés relationnelles ou fonctionnelles qu'elles rencontrent.

Les professionnels ont donc facilité la mise en relation avec les acteurs du service public de l'emploi, la mobilisation de services spécialisés comme l'emploi accompagné. Elles ont également finalisé des CV ou des lettres de motivation, préparer ou participer à des entretiens d'embauche, rencontrer les employeurs lorsque c'était nécessaire.

Soutien psychologique / réassurance :

24% des actes pour 26% du temps.

Des actions dans ce champ ont été sollicitées par 79% des personnes accompagnées.

Cette rubrique est la plus importante en nombre et en temps. Elle est transversale aux autres. Elle correspond aux rubriques d'écoute bienveillante, de soutien à la mobilisation ou de maintien de la relation du précédent graphique.

Mobilité :

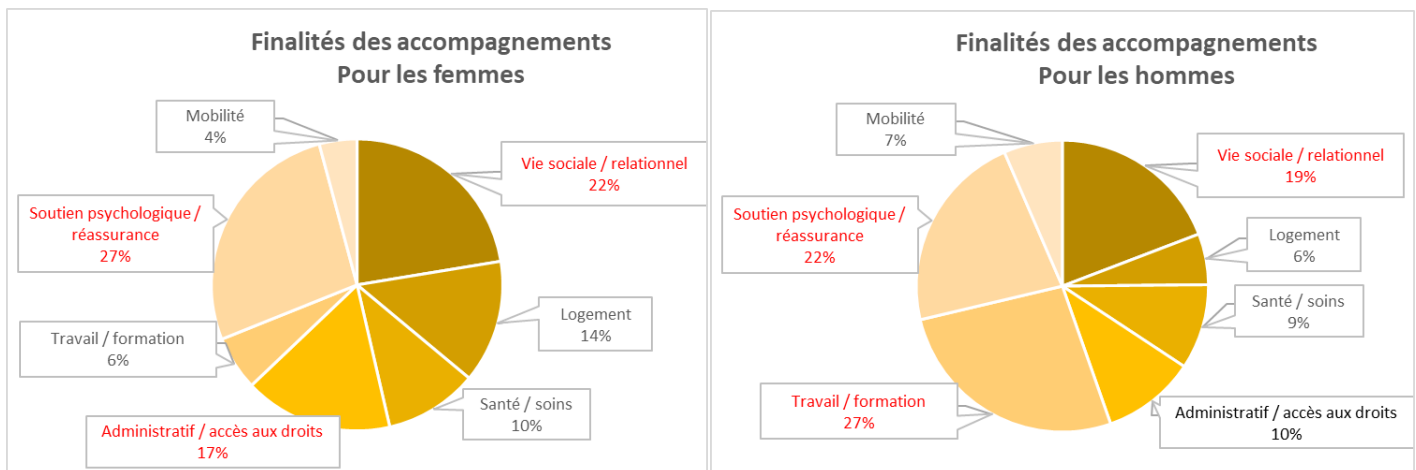
6% des actes et du temps.

Des actions dans ce champ ont été sollicitées par 21% des personnes accompagnées, généralement les plus jeunes d'entre elles.

Passer son permis, son code de la route, savoir prendre le TUL, mobiliser les réseaux locaux d'appui à la mobilité ou prendre des repères dans des déplacements.

C'est souvent un préalable pour d'autres étapes de renforcement de l'autonomie.

2.2- Comparaison selon le sexe



La comparaison selon le sexe des objectifs des actes dispensés est intéressante car elle révèle :

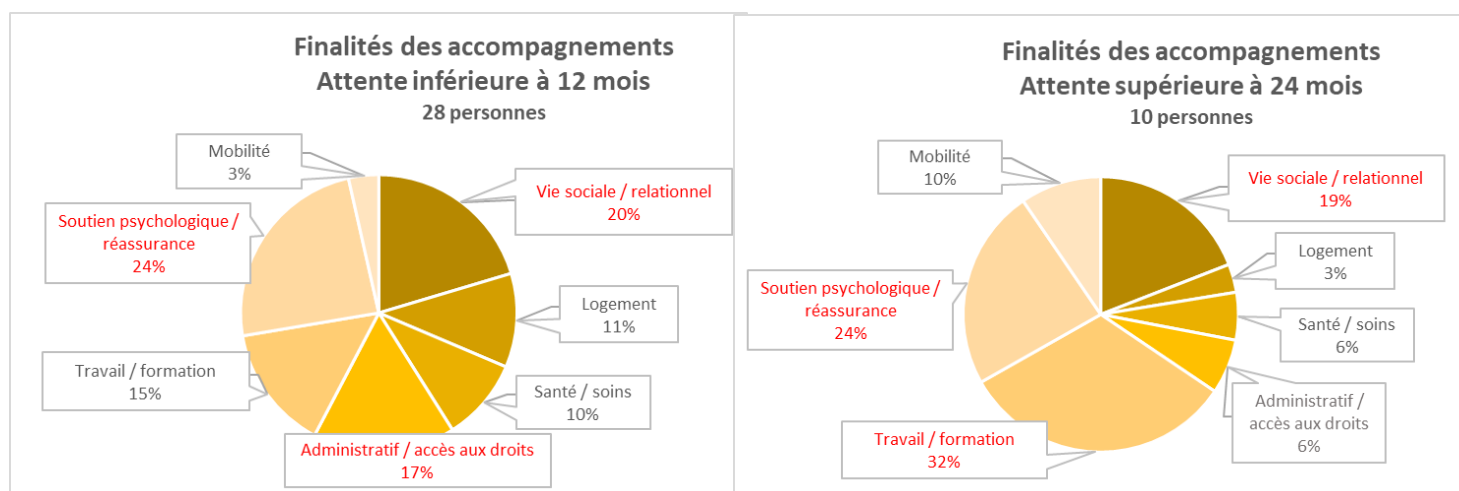
- Le besoin en soutien psychologique de proximité ne répond pas à un critère de sexe, c'est une constante dans le public accompagné ;
- De même, le besoin de sortir de l'isolement est présent dans les deux graphiques ;
- Le poids du travail apparaît extrêmement important chez les hommes (27%) mais surtout très faible chez les femmes (6%) ; Est-ce un stéréotype de genre qui apparaît sous cette forme car les hommes sont censés travailler pour l'économie du ménage ? Les hommes attachent-ils plus d'importance au besoin de travailler que les femmes ou rencontrent-ils plus de difficultés ? (en effet, le taux d'emploi est assez équivalent selon le sexe dans le groupe cible) ;
- A contrario, les besoins dans l'administratif apparaissent très forts chez les femmes et bien moindre chez les hommes. Là aussi, il peut s'agir d'un stéréotype de genre qui se matérialise car les femmes sont censées s'occuper des affaires administratives ;
- Il est également intéressant de noter que les femmes ont également marqué de plus forts besoins dans leur logement, pour s'y sentir bien et en sécurité, notamment pour faire des aménagements ou faire de la médiation avec le voisinage.

2.3- Comparaison selon la durée d'attente

Dans les graphiques ci-dessous, nous avons réuni d'un côté, les personnes orientées par la MDA dès la phase d'évaluation avec celles de la liste d'attente qui avaient eu une orientation depuis moins de 12 mois et de l'autre côté les personnes qui attendaient un service d'appui depuis plus de 2 ans.

Entre ces deux groupes, pas de différences notables dans les âges. Plus de femmes (43%) dans le groupe qui a moins attendu que dans l'autre (30%).

Par contre, **le groupe qui a attendu plus de 2 ans a sollicité en moyenne 6,1 actes d'accompagnement par mois contre 4,2 actes pour ceux où la réponse a été réactive.** Soit une différence en intensité importante.



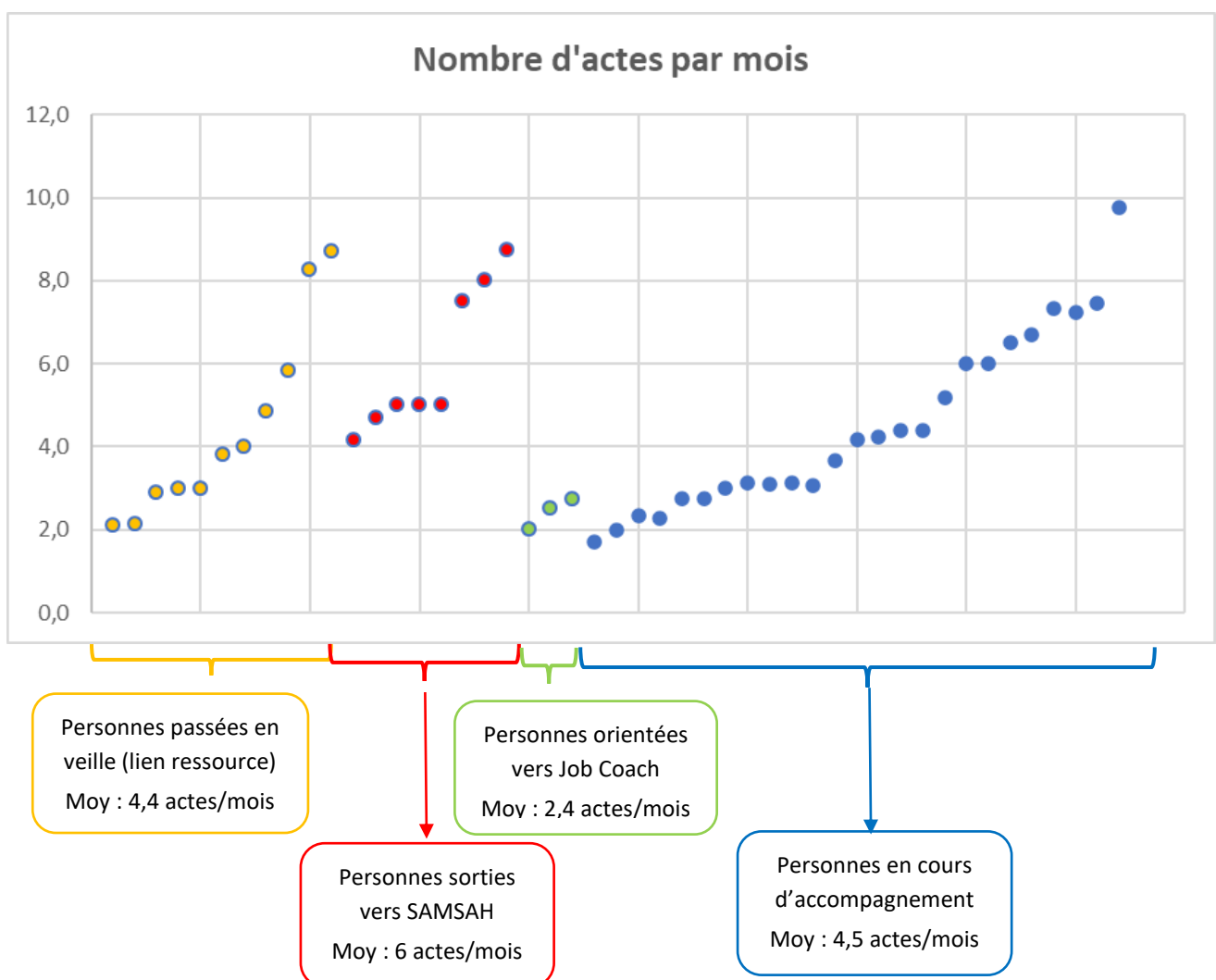
Certains éléments de ces graphiques méritent d'être soulignés :

- Le poids toujours majeur des besoins en réassurance, d'écoute et de soutien d'ordre psychologique. Sur ce point, il n'y a pas d'impact du critère de la durée d'attente.
- De même, pas d'impact sur la demande en vie sociale et sur le champ relationnel. Nous aurions pensé que la demande aurait été plus importante pour les personnes qui attendaient depuis longtemps et qui se sont plus fortement désocialisées, mais ce n'est pas le cas.
- La demande pour un appui dans l'administratif et l'accès aux droits est importante pour les personnes qui n'ont pas attendu (17%) alors qu'elle n'est que de 6% pour les autres. Ceci s'explique par l'ensemble des démarches à entreprendre en début de parcours dans le champ du handicap : mise en place d'aides à domicile, mobiliser des aides financières, solliciter des services d'accompagnement et surtout régler des problèmes accumulés depuis longtemps avec les services fiscaux, Pôle emploi, la CAF, la CPAM, etc. L'autre groupe a été accompagné sur ce champ par les mandataires judiciaires, les assistantes sociales du soin ou de secteur dans ses démarches semble-t-il.
- La demande plus importante dans le logement (11% contre 3%) est également à mettre en parallèle avec la situation de changement que vivent les personnes nouvellement accompagnées. C'est l'occasion pour elles de tout mettre sur la table. Pour les autres, cette question s'est progressivement stabilisée.
- Le poids de la demande dans le champ du travail est également significatif (32%) pour les personnes qui attendent longtemps (contre 15% pour les autres). Il semble que ce soit un champ sur lequel, rien n'a pu être engagé durant la phase d'attente, hormis des échecs. La personne comprend

qu'elle ne parviendra pas à ses fins par elles-mêmes ou en s'appuyant seulement sur le service public de l'emploi (avec lequel les relations ne sont pas satisfaisantes). Elles comprennent aussi qu'elles doivent sortir d'un objectif d'un travail non adapté à leurs besoins spécifiques (« comme tout le monde ») et qu'il est nécessaire de sensibiliser les employeurs à un cadre de travail adapté. La question de la coordination entre la vie professionnelle et le suivi médical apparaît aussi comme une nécessité.

2.4- Typologie des parcours

Le graphique ci-dessous présente, sur la période renseignée, la fréquence des actes dispensés par les professionnelles :

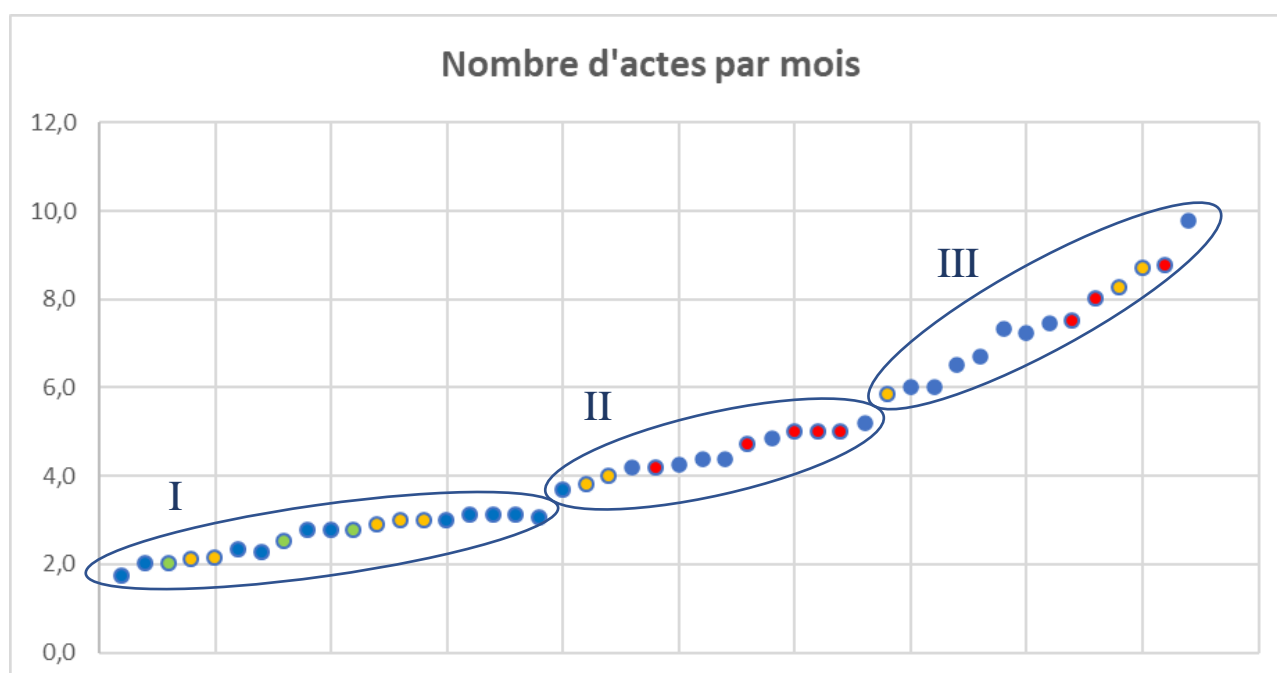


Ce graphique appelle plusieurs commentaires :

- Tout d'abord, il s'agit de moyenne d'actes par mois par personne. Ces moyennes ne renseignent pas de la dynamique de parcours car une même personne peut avoir sollicité 15 actes sur un mois puis aucun pendant 3 mois ;

- Les personnes orientées vers Job Coach n'avaient que de très rares autres demandes en dehors de leur insertion professionnelle ;
- Les personnes sorties de l'expérimentation vers le SAMSAH ont des demandes en intensité et en fréquence plus importantes en moyenne que les autres personnes. Pour ces personnes, il a été observé que cette demande restait constante dans le temps, sans parvenir à obtenir l'effet levier recherché. On observe ici tout l'intérêt d'organiser un dispositif capable de s'adapter à la pluralité des demandes avec l'appui d'un SAMSAH aux côtés d'un service de coordination ;
- Les personnes passées en veille (ou lien ressource) ont connu des accompagnements comparables aux personnes toujours en cours d'accompagnement avec une moyenne autour de 4,5 actes par mois ;

Ces mêmes données peuvent être présentées de façon continue pour en détacher 3 groupes principaux :



	Groupe I	Groupe II	Groupe III
Nombre de personnes	19 personnes – 40% Entre 1,7 et 3,1 actes/mois	14 personnes – 30% Entre 3,7 et 5,2 actes/mois	14 personnes – 30% Entre 5,8 et 9,8 actes/mois
Dont désinscriptions	9 6 en veille - 32 % 3 orientations Job Coach	8 4 en veille – 29% 4 SAMSAH	5 2 en veille – 14% 3 SAMSAH
Moyenne actes/mois	2,6 actes/mois	4,5 actes /mois	7,5 actes /mois
Durée des accompagnements (y compris ceux qui sont toujours en cours)	18 mois	14 mois	23 mois
Répartition des actes par groupe	21 %	24 %	55 %
Age médian	34,5 ans	33 ans	35,5 ans
Rapport Homme/Femme	68% / 32%	64% / 36%	64% / 36%

Rapport MDA/LA	MDA : 10 pers. 53% Liste attente : 9 pers. 47%	MDA : 3 pers. 21% Liste attente : 11 pers. 79%	MDA : 4 pers. 29% Liste attente : 10 pers. 71%
% des personnes ayant eu une réponse en moins de 12 mois	84%	50%	57%
% des personnes ayant attendu plus de 2 ans	5%	29%	36%

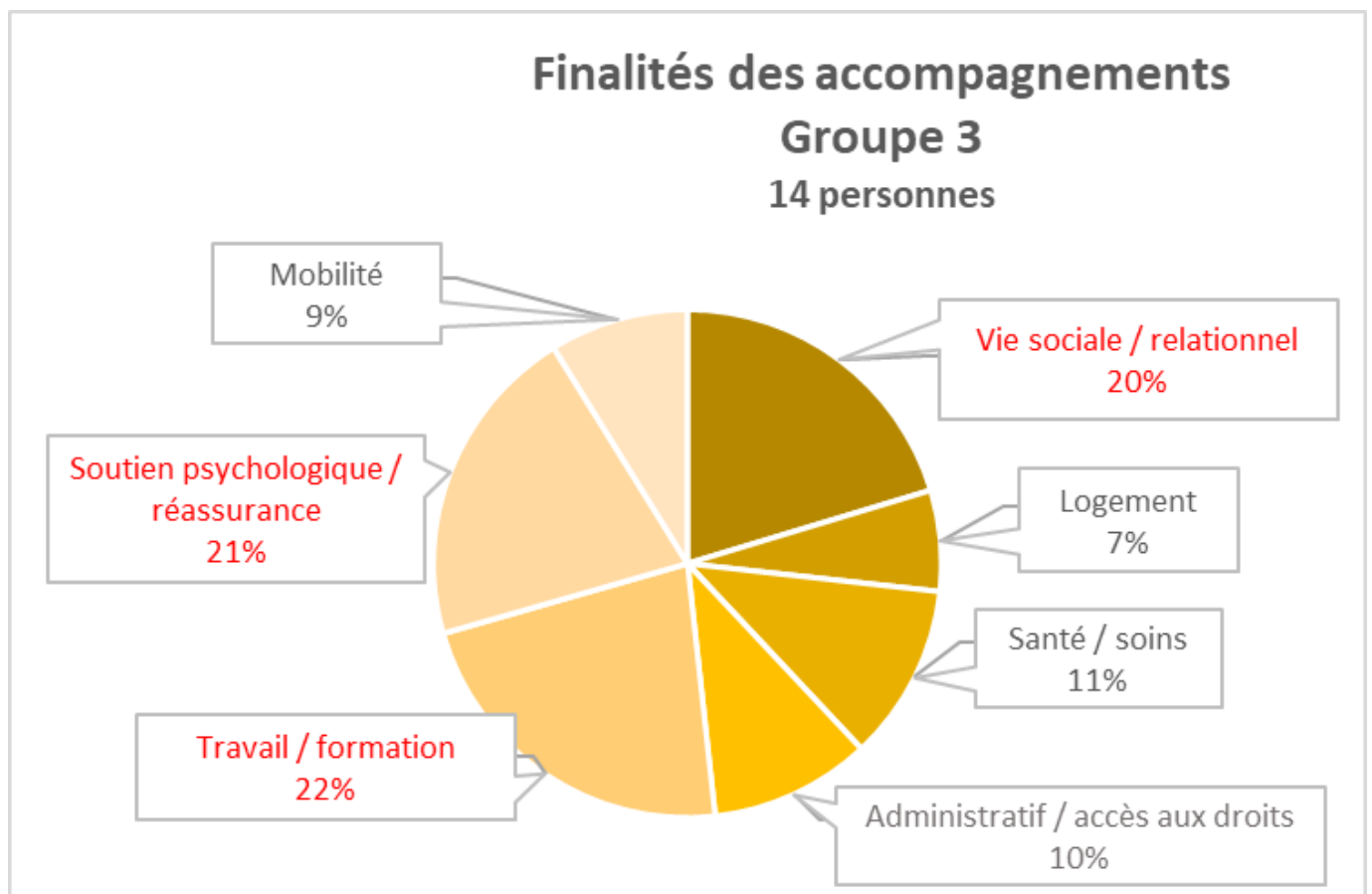
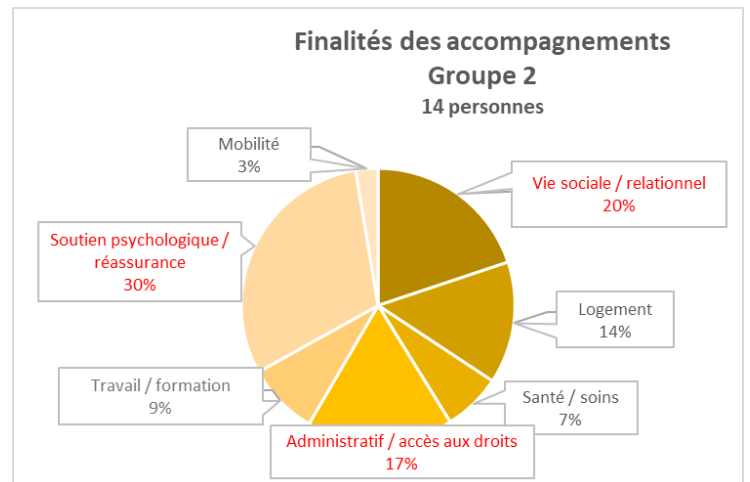
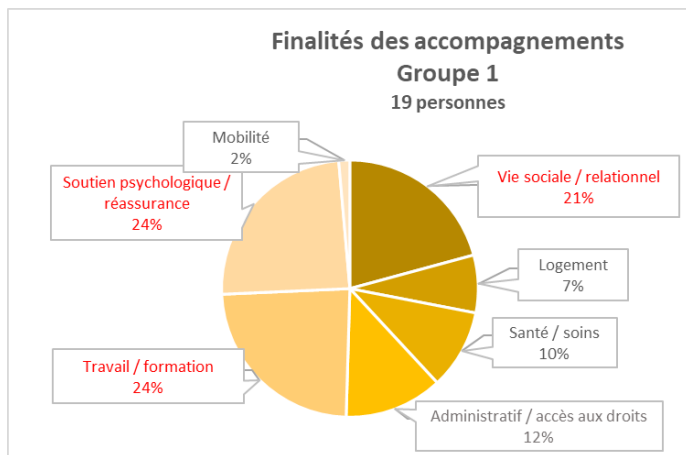
Le tableau ci-dessus tente de déterminer des facteurs structurants des 3 groupes. Il s'avère :

- Le sexe ratio ou la classe d'âge ne sont pas déterminants. On retrouve des groupes représentatifs de l'ensemble sur ces critères ;
- Le groupe 3 concentre **55% des actes dispensés par les professionnelles pour 30% des personnes accompagnées** ;
- Les entrées prononcées dans le SAMSAH sont le fait de personnes qui sollicitent fortement le service de coordination (groupe II et III) ;
- Les désinscriptions de type mise en veille sont en proportion plus nombreuses dans le groupe I ce qui semble très compréhensible au regard d'une moindre sollicitation du service ;
- De même, les personnes orientées dans le cadre de l'évaluation des droits par la MDA sont plus nombreuses en proportion dans le groupe I. Ces personnes apparaissent comme relativement plus autonomes que celles venant de la liste d'attente. Elles sollicitent en conséquence moins le service de coordination et on observe une meilleure efficacité dans la recherche des effets leviers pour ce groupe ;
- Le principal élément identifié qui expliquerait la structure des 3 groupes, au-delà des aspects strictement personnels liés à chaque individu, réside dans la durée d'attente avant d'avoir une solution une fois les droits reconnus par la MDA.
 - o Dans le groupe III, la part de ceux qui attendent depuis plus de 2 ans est de **36% contre 5%** pour le groupe I. Cet élément alerte sur la détérioration des capacités des personnes durant la phase d'attente. Il s'avèrerait que cette phase d'attente soit clairement délétère.
 - o Dans le groupe I, 84% des personnes ont eu une réponse sur mesure moins d'un an après la reconnaissance des droits contre 50% et 57% pour les deux autres groupes.

La durée d'attente pour avoir un service personnalisé d'accompagnement (y compris de coordination) semble déterminante pour la suite du parcours des personnes : **Plus l'attente est longue, plus la mobilisation du service sera importante en nombre et en intensité.**

Finalité des accompagnements selon cette typologie :

La taille des cercles rend compte du nombre d'actes pour chaque groupe



Les éléments présentés dans les graphiques ci-dessus appellent plusieurs commentaires :

- Les besoins en soutien psychologique et sur la vie sociale demeurent constants en poids dans le parcours d'accompagnement quelque soit le groupe considéré ; ceci révèle **l'enjeu de la relation de confiance** ;
- Les personnes du groupe 3 ont des demandes importantes pour chaque registre de finalité. La demande d'accompagnement est globale et multi dimensionnelle ; la durée d'accompagnement est la plus longue : 23 mois.

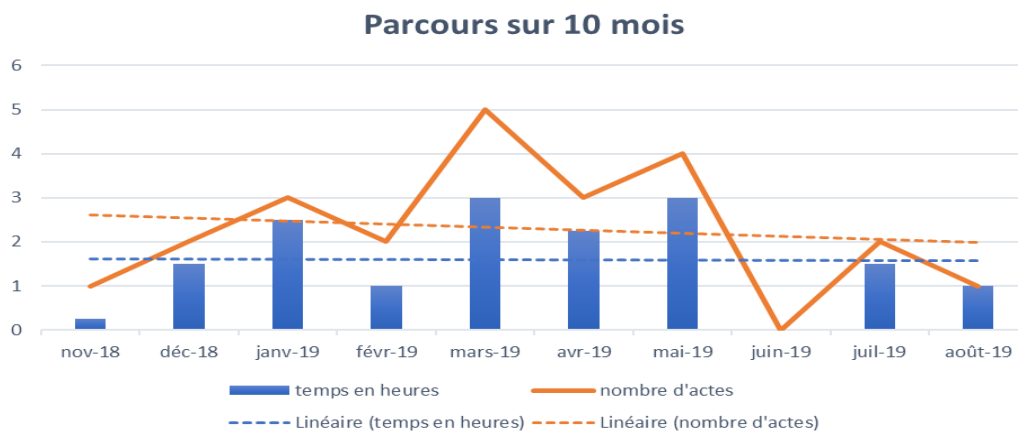
- Il est intéressant de relever que la dimension de l'emploi est nettement moins présente dans le groupe 2 alors que les champs du logement et de l'administratif sont supérieurs aux autres groupes.
- Caractérisation des groupes :
 - **Groupe 1 : Appuis ponctuels**
 - **Groupe 2 : Stabilisation de l'existant (logement, droits, finances), recouvrer un bien-être**
 - **Groupe 3 : Situations complexes, à fortes tensions : tout est urgent**

C'est sûrement au sein de ce groupe 3 que se décèlent les limites de la modalité de coordination. Les besoins en proximité et sur un champ très variés de thématiques sont importants et constants dans le temps. C'est d'ailleurs au sein de ce groupe qu'il y a eu le moins de sorties en lien ressource et plus de réorientations vers le SAMSAH pour avoir les appuis d'une psychologue, des supports collectifs et d'un regard pluridisciplinaire au sein d'une équipe d'accompagnement et non plus avec un interlocuteur unique.

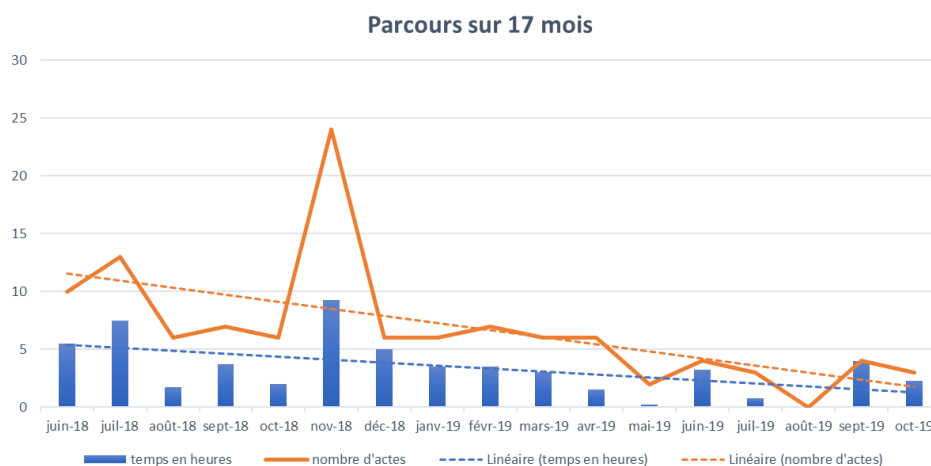
2.5- Exemples de parcours d'accompagnement

Il est important de compléter cette présentation de la pratique par la présentation de quelques parcours d'accompagnement car ils font ressortir l'aspect discontinu des demandes d'appui.

Exemple d'un parcours du groupe 1 : moyenne de 3,1 actes/mois

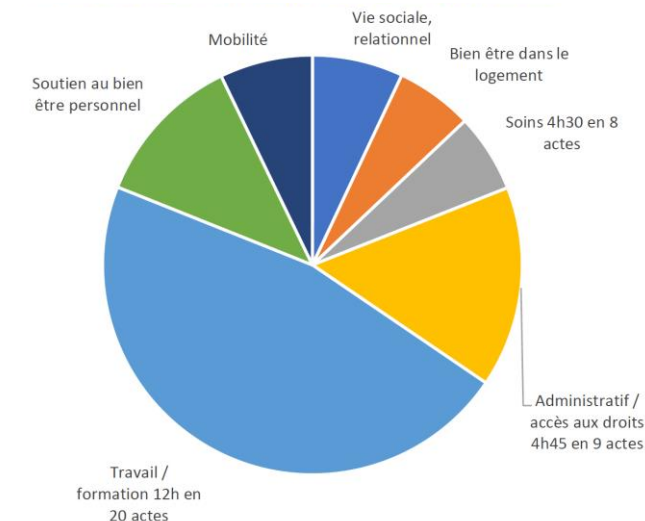
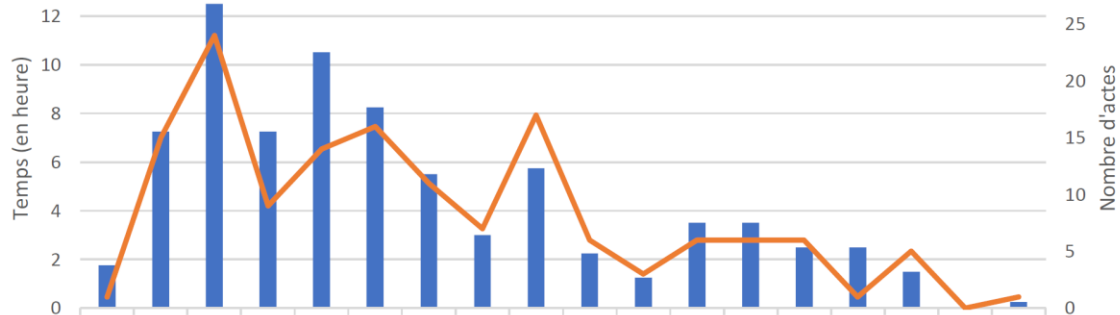


Exemple d'un parcours d'accompagnement du groupe 3 : moyenne de 8,3 actes/mois - personne sortie en lien ressource.



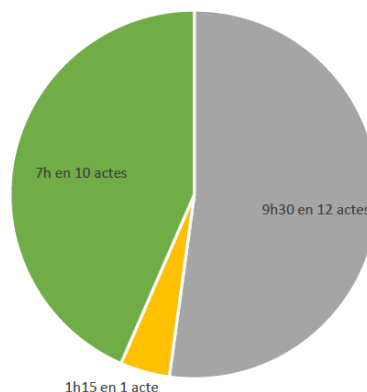
La recherche des effets leviers et de l'identification par la personne de ressources personnelles ou externes n'a pas fonctionné malgré de très nombreuses tentatives. In fine, l'accompagnement a porté sur la stabilisation de la situation avec l'appui d'un ensemble de partenaires (tutelle, maison relais, GEM, assistante sociale de secteur, aide à domicile) puis la mise en veille.

Autre exemple relatif à un parcours du groupe 3 – 8.7 actes/mois.
 Jeune homme entrant dans la vie active (1^{er} travail, 1^{er} logement, etc.)



Autre exemple d'un parcours d'accompagnement relatif au groupe 1 : 2,7 actes/mois

Accompagnement uniquement centré sur les rendez-vous médicaux (gris) et du soutien dans les moments difficiles (vert).



TITRE 4

APPRECIATIONS DU SERVICE

1- APPRECIATION DES BENEFICIAIRES

Cette partie a été co-rédigée avec Mme Lara Viau-Desmarais, intervenante extérieure et étudiante en master de psychologie sociale du travail et des organisations à UCO d'Angers, chargée de procéder aux recueils des témoignages des personnes accompagnées. Un panel représentatif de 12 personnes a été constitué et mis en relation avec cette intervenante.

Dans la description de leur ressenti à l'évocation de leur accompagnement par le dispositif Optimise, le socle fondamental et unanimement évoqué est **la confiance**.

Celle-ci paraît fondamentale dans l'étude globale du dispositif et reviendra à plusieurs reprises au cours de cette dernière. Il est donc important qu'elle soit ici précisée dans les aspects évoqués par les personnes ayant témoigné. Il nous faut pour cela observer sa construction et ses impacts au travers des propos recueillis :

1.1- La construction d'une relation de confiance

Elle relève tout d'abord de la prise en compte des besoins singuliers de chaque personne. Nous avons ainsi relevé six fondamentaux dans les propos recueillis :

✘ La convivialité et la simplicité

Cet aspect renvoie à l'absence de protocole d'entrée et de sortie, au rythme et aux thèmes non prédéfinis par le service et à la place de la rencontre authentique :

Personne accompagnée : « Accueil chaleureux convivialité réactivité puis le fait d'être : la jovialité je ne sais pas si ça se dit mais ça c'est agréable même au téléphone j'ai toujours XX avec le sourire ça se ressent et ça c'est important jamais elle va râler »

Personne accompagnée : « Dans l'accompagnement c'est la proximité avec les conseillers qui m'a aidé, d'avoir des échanges c'était bien convivial et puis voilà je trouve ma place. C'était facile de prendre rendez-vous avec elle. »

Personne accompagnée : « Mais sa gentillesse elle est avenante elle met à l'aise les gens et tout ça donc c'est vrai que moi ça m'a quand même aidé à prendre de l'assurance et être beaucoup plus confiante. »

Personne accompagnée : « Je trouvais bizarre qu'une jeune fille qui était gentille comme tout qui me parlait et tout gentiment et tout et en fait je me suis dit bah non ça peut exister tout le monde n'est pas méchant. »

✘ Le respect de la temporalité de chacun :

Les personnes indiquent également avoir clairement ressenti d'avoir été entendu dans leur rythme :

Personne accompagnée : « Optimise c'est vrai que ça me convient parfaitement c'est vraiment à la demande de la personne, il n'y a pas d'insistance c'est vraiment comme on veut. Et je ressens ça me donne vraiment envie de continuer d'aller de l'avant. »

Personne accompagnée : « Et puis c'est un peu au bon vouloir de la personne, il n'y a pas un rythme défini toutes les semaines de se voir, c'est un peu quand on a besoin quoi donc du coup c'est bien et pas bien ça. »

Personne accompagnée : « *Ce qui fait que de moi-même de mon initiative enfin voilà, moi je l'ai contactée et puis j'étais un peu rassurée par nos échanges ça me faisait du bien, ça m'a apaisée et voilà c'était pas quelque chose d'étouffant ou d'intrusif non, c'est pour ça que ça m'a aussi rassuré ça m'a donné envie, elle me répondait toujours.* »

Plusieurs témoignages évoquent avoir été au début de leur accompagnement « *dans le flou* », « *un peu perdu* », « *je cherchais un peu une direction* », etc. La prise en compte de leur propre temps de cheminement, de construction est essentielle afin de ne pas empêcher, de ne pas influencer et de laisser le temps à la personne d'assembler les ressources qui lui sont nécessaires.

Ainsi, ils ont pu exprimer (11 sur 12) **un sentiment d'évolution positive de leur situation** depuis le début de leur accompagnement. Ce sentiment d'évolution est aussi soumis à des rechutes et une conscience de fragilité de certains parcours, (« *il y a encore des hauts et des bas* », « *c'était pas gagné, c'est difficile* », « *je ne suis plus très mal à droite et à gauche comme avant* », etc.). Le respect de cette temporalité lié aux troubles de chacun facilite l'acceptation de ces derniers par le biais du regard de l'autre (l'accompagnant) et sous condition que celui-ci soit respectueux, non stigmatisant ni empreint de jugement conscient ou inconscient.

Ainsi, les termes « d'accompagnant » et « d'accompagnés » ont longtemps été utilisés par les métiers de la relation humaine avec cette idée que l'accompagnant détenait la connaissance d'où il allait conduire la personne accompagnée (C. Lerbert Serini). De ce fait, cette ascendance de la connaissance sur le chemin à suivre, remet en question le principe d'autonomie des publics ici adultes.

La relation alors professionnel-bénéficiaire se repense non pas comme un but prédéfini à atteindre mais comme un processus de co-construction dynamique.

Cela remet en cause le principe de contractualisation sur des objectifs au profit d'une obligation de dialogue (quête commune de sens mais qui demeure une quête individuelle).

La relation d'accompagnement est une relation par laquelle un système autonome est toujours singulièrement en train de se construire sans pouvoir savoir ni à l'avance ni en cours de chemin, vers quelles voies elle se déroule (L. Viau-Desmarais – mémoire de recherche)

✘ **La réactivité à être entendu**

Ce sentiment de respect du rythme de mobilisation de leurs ressources est également lié à la réactivité, la capacité de répondre aux demandes et à l'expression des besoins, au moment où ils sont exprimés.

Ainsi si la totalité des personnes ayant témoigné exprime cette réactivité à répondre à leurs interrogations ou besoins, la grande majorité d'entre eux expriment surtout le fait d'avoir été entendu dans leurs interpellations, d'avoir été pris en compte et d'avoir des perspectives concrètes de modalité de réponse à leurs besoins exprimés. Cette **réactivité est alors ici un moyen de réassurance**.

La réponse rapide à leur expression est aussi **un moyen d'assurer la relation**, elle est un élément clef de la construction de la **relation de confiance**. Les personnes perçoivent et témoignent du fait qu'ils savent pouvoir compter, s'appuyer sur les accompagnants du dispositif.

Personne accompagnée : « *Je sais qu'il y a quelqu'un derrière moi, elle est réactive, je suis soutenue, j'ai quelqu'un à mes côtés pas 24h/24 mais je sais qu'elle est là, c'est facile de prendre rendez-vous avec elle, ils répondent toujours aux messages, je sais que je peux peser de tout mon poids sur ces personnes-là.* »

Personne accompagnée : « *Après moi quand j'ai un problème j'appelle j'envoie un message, elle me répond.* »

✘ La bienveillance et le respect

Dans cette relation entre la personne accompagnée et l'accompagnant, la bienveillance mutuelle est relatée à plusieurs reprises dans les témoignages des personnes :

Personne accompagnée : « *Je me sens épaulé dans les démarches que je veux faire, j'ai eu une très bonne écoute, elle a toujours le sourire, si je tombe, je sais que je vais me relever parce qu'il y a une équipe derrière moi. [elle] est là, ça fait du bien, j'ai besoin d'être entouré, elle est gentille, elle est avenante, ils ont cru en moi, ils m'ont pas pris pour un guignol, je peux m'appuyer à 100% parce que les personnes sont en capacité de recevoir ma demande, c'est ça qui est extraordinairement intéressant, elle était soutenante, présente.* »

Personne accompagnée : « *Ça me donne de la force pour continuer d'avancer et je sais que si j'ai une interrogation, peu importe le truc, voilà je peux la contacter et puis après enfin voilà quoi le nécessaire sera là quoi. Je me suis sentie respectée, tout à fait d'égale à égale.* »

L'écoute sans jugement, la relation bienveillante où chacun peut déployer une place qui ne sera pas altérée par le jugement, la morale ni par des impératifs administratifs ou institutionnels permet l'expression sincère des personnes accompagnées dans leurs besoins mais aussi dans leurs difficultés, dans leur crainte.

✘ L'altérité

La relation « accompagnant-accompagné » nécessite une altérité souvent décrite dans les propos recueillis comme « gagnant-gagnant » ou « donnant-donnant » elle contribue comme la bienveillance et le respect au déploiement de l'estime de soi au travers du regard de l'autre^{5*}, à prendre corps et place de manière positive au travers du regard de l'autre*, avec ses difficultés, ses troubles.

Personne accompagnée : « *C'est toutes les actions qu'on fait ensemble, ça apporte beaucoup, je vois qu'elle a avec moi, fait bouger les choses, elle m'a aidé à prendre de l'assurance et être beaucoup plus confiante,* »

Personne accompagnée : « *Moi je dis ce sont des gens sérieux et ben vous êtes quelqu'un de bien, si vous côtoyez des gens qui foutent rien et ben vous êtes comme eux, vous allez être un traine misère. C'est des gens qui te conseillent bien alors essaie de faire quelque chose de ton côté, etc.* »

La relation du « donnant-donnant » prend ici tout son sens, les personnes accompagnées expriment leur satisfaction à être pris en compte dans toutes leurs dimensions positives et négatives, ils ont alors à cœur de donner aussi en retour de cette relation comme exprimé ci-dessus.

⁵ Ici l'accompagnant ayant adopté une posture bienveillante d'altérité

✘ L'espoir

Une grande partie des propos recueillis font état d'un retour positif dans les échanges avec les professionnels qui les accompagnent dans le dispositif OPTIMISE.

Cet effet « miroir » consiste à se percevoir au travers du regard de l'autre.

"Ainsi, l'homme qui s'atteint directement par le cogito découvre aussi tous les autres, et il les découvre comme la condition de son existence. Il se rend compte qu'il ne peut rien être (au sens où on dit qu'on est spirituel, ou qu'on est méchant, ou qu'on est jaloux) sauf si les autres le reconnaissent comme tel. Pour obtenir une vérité quelconque sur moi, il faut que je passe par l'autre. L'autre est indispensable à mon existence, aussi bien d'ailleurs qu'à la connaissance que j'ai de moi. Dans ces conditions, la découverte de mon intimité me découvre en même temps l'autre, comme une liberté posée en face de moi, qui ne pense, et qui ne veut que pour ou contre moi. » JP Sartre

Franck & Gilliot ont ainsi décrit 4 processus distincts participant au processus de rétablissement des personnes, dont le premier est l'espoir⁶ qui permet d'ouvrir d'autres possibilités dans la vie des personnes et de développer confiance et motivation.

Personne accompagnée : « Donc ça permet pour moi, Optimise, un regard parmi d'autres mais ce regard là et je me suis battue pour l'avoir »

1.2- Impacts identifiés par les bénéficiaires

Les personnes ont beaucoup témoigné sur ce qui a bougé, évolué dans leur vie. Cette mouvance leur a permis au cours des entretiens, d'observer leur chemin parcouru et d'exprimer ce qui a le plus impacté leur parcours de vie. Ils ont donc de manière singulière exprimé différentes évolutions :

✘ L'estime de soi

Franck & Gilliot ont également dépeint d'autres processus au principe de rétablissement des personnes en situation de handicap psychique. Ainsi, la possibilité de retrouver son identité propre⁷ et de construire du sens⁸ à son existence permet de pouvoir faire le bilan de son vécu, avec ses limites et ses ressources et permet aux personnes de s'engager dans leur projet de vie autrement qu'en étant juste des « malades ». Il y a donc ici un enjeu majeur de leur inclusion dans toutes les dimensions sociales et professionnelles.

Ainsi plusieurs d'entre eux ont pu exprimer avoir pu construire une meilleure perception d'eux-mêmes :

Personne accompagnée : « J'ai évolué au niveau du travail et sur l'estime de moi-même je me sens comment dire soutenu »,

Personne accompagnée : « Peut-être aussi parce que je me sens mieux dans mon corps et dans ma tête vis-à-vis de mon traitement et Optimise, ça m'a permis d'avoir plus d'estime de moi-même »,

⁶ 1^{er} /4 processus de rétablissement décrit par Franck & Gilliot

⁷ 2^{scd} /4 id.

⁸ 3^{ième} /4 id.

Personne accompagnée : « *pour moi et franchement c'est toutes les actions qu'on fait ensemble ça apporte beaucoup au niveau personnel et dans ma vie dans ma vie privée quoi.* »,

Personne accompagnée : « *Je suis quelqu'un qui manque beaucoup de confiance ça c'est sûr mais oui c'est vrai que ça m'a permis ça m'a apporté plus de confiance* »,

Personne accompagnée : « *J'ai toujours relativisé les choses mais j'avoue qu'il y a eu des fois où j'avais du mal à me regarder en face, aujourd'hui ça va déjà beaucoup mieux* »,

Comme nous l'avons vu, l'effet miroir dynamise positivement la conscience de soi, ici 10 personnes sur 12 ont exprimé à de nombreuses reprises et de différentes manières qu'ils ont évolué **vers une meilleure perception d'eux-mêmes**, ce qui les dynamise alors vers de nouvelles mobilisations dont certains ne se pensaient pas capables. Il s'agit pour eux de nouvelles prises de risques qu'ils acceptent car ils se sentent soutenus, savent qu'ils ont le droit à l'erreur sans avoir à être jugés ou évalués négativement.

✘ La mobilisation

Plus que le simple sentiment d'espoir au préalable indispensable, ils se pensent **capables d'agir**. Leurs différentes évolutions constatées, ce sentiment se déploie et les amène à construire de véritables projets. Ainsi leurs projets initiaux se sont souvent étoffés dans les différents témoignages recueillis.

Ainsi le 4^{ème} processus décrit par Franck & Gilliot : la prise de responsabilités⁹, à commencer par celle de sa propre vie, impacte considérablement les aspects motivationnels.

Personne accompagnée : « *Au point de départ je me sentais un peu déséquilibré un peu tâtonnant hésitant surtout alors qu'aujourd'hui je me sens un peu plus aux commandes quoi. Aujourd'hui c'est plus facile de faire des choix carrément.* »

Personne accompagnée : « *Ça me motive et je me sens accompagné, je me sens épaulé dans ce que je veux faire et dans les démarches par exemple les choses comme ça.* »

Personne accompagnée : « *J'ai découvert ce dont j'étais capable, qu'il ne fallait pas toujours s'arrêter au chose qu'on se fixe dans la tête, qu'il faut aller beaucoup plus loin. Je ne pensais pas en tout cas que ce projet d'appartement soit possible aussi rapidement.* »

Personne accompagnée : « *Je n'ai pas retrouvé toutes mes capacités encore mais ça va revenir petit à petit* »,

Personne accompagnée : « *Retourner dans les lieux là où ça a été compliqué donc j'ai pris mon courage à deux mains et j'y suis allé* »

Personne accompagnée : « *C'était de me sentir accompagnée et soutenue que ce soit pendant des démarches vraiment simples ou juste me mobiliser c'était déjà me sentir soutenue et écoutée.* »

Personne accompagnée : « *Je n'avais pas d'élan mais j'avais envie de reprendre une activité sportive donc elle était là pour me proposer de m'accompagner dans une cette démarche-là de faire du sport (...) de me remobiliser d'être vraiment présente dans ces démarches-là, d'être soutenante, d'être présente donc c'est vrai que ça a eu un impact positif.*

⁹ 4^{ème} /4 id.

✘ L'efficacité

Les personnes soulignent également le sentiment que ce ne sont pas que des mots, mais des appuis concrets qui résolvent effectivement certaines difficultés, et ce, sans les déposséder de cette résolution :

Personne accompagnée : « *Donc ça ne reste pas au niveau de l'idée ça se concrétise et c'est pour ça que ça me rend plus heureuse je me dis : c'est comme un enfant qui apprend à marcher je fais des petits pas à chaque fois mais j'avance.* »

Personne accompagnée : « *Elle m'a permis d'abord de faire un dossier MDPH on va dire embêtant quoi chose qui était pas fait auparavant j'en suis à ma 4^e ou ma 5^e demande MDPH. Je me rends compte que ce qu'on a fait avec elle c'est plus béton que les choses que je faisais auparavant.* »

Personne accompagnée : « *Je me sens vraiment écouté et puis je vois qu'elle a avec moi elle fait bouger les choses. Parce que quand j'avais pas optimise je ne savais pas tellement de quelle manière m'y prendre et où il faut aller enfin j'étais un peu un peu perdu quoi.* »

Personne accompagnée : « *Déjà au moins je suis content de venir à des rendez-vous à faire quelque chose de concret que ça avance dans quelque chose.* »

Personne accompagnée : « *Concrètement j'ai avancé dans mes démarches en 2 ans sur plein de choses sur le plan personnel sur le plan professionnel, relationnel donc oui oui il y a quand même vachement de positif dans tout ça.* »

✘ Du bien-être, de l'apaisement

Au travers du sentiment d'apaisement exprimé à plusieurs reprises dans les témoignages recueillis, on peut aussi lire et comprendre combien les tensions paradoxales issues d'un environnement au sein duquel ces personnes se sentaient très en défaut, ont pu impacter ces personnes vers un repli sur soi et un sentiment d'impuissance tant ils étaient sans cesse confrontés à leurs difficultés, troubles et inadaptations sociales.

Le fait d'être ici reconnu, y compris dans leur difficultés, imperfections, troubles, etc. leur permet de ne plus avoir à lutter contre, de les accepter, de pouvoir envisager de vivre avec.

Dans un premier temps, ils ont exprimé un premier sentiment de soulagement, d'apaisement :

Personne accompagnée : « *Un apaisement donc on essaie de trouver des petites choses pour pouvoir travailler sur moi en fin de compte je trouve ça valorisant* »,

Personne accompagnée : « *Que ce soit dans ma relation avec mon entourage avec ma famille tout ça, ça m'a permis de m'apaiser de trouver un équilibre avec eux enfin voilà par rapport à ma maladie tout ça ce qui n'est pas rien non plus de retrouver un apaisement dans mes relations familiales.* »

✘ La découverte de soi, de ses capacités malgré les incidences des troubles

L'ouverture permise par le regard d'altérité des accompagnants du dispositif, a parfois permis une nouvelle perception de soi pour les personnes accompagnées. Tout comme la découverte de ce que chacun était en capacité de faire, de voir sa situation avancer. L'acceptation de leurs propres troubles fait également partie de cette découverte de soi, de sa singularité, de ses forces et de ses faiblesses, comme tout un chacun pour pouvoir petit à petit se projeter.

Personne accompagnée : « Ben au point de départ quand je suis arrivé je n'avais pas de projet professionnel et maintenant j'ai un projet professionnel et puis je peux me consacrer m'investir dedans »,

✘ La découverte et conscientisation de l'environnement, trouver sa place, trouver une place

L'expérience de nouveaux possibles, assurée par la posture bienveillante de l'accompagnant, permet de multiplier les regards sur soi via les nombreux partenaires intervenants dans les projets de chacun, c'est exister au travers du regard d'autrui et y percevoir de nouveaux champs de possibles.

Personne accompagnée : « Mon traitement a diminué. J'ai rencontré de nouvelles personnes parce qu'on a essayé, je lui avais parlé du fait que je me sentais seule donc le fait de déménager j'ai rencontré du monde, je vais me faire un nouveau réseau », «

Personne accompagnée : « Je vois plus de choses autour de moi ce qui pourrait être accessible ou pas alors qu'avant j'étais plus enfermé. Ça me permet d'avoir des perspectives et de voir ce qui est accessible ou pas. »

Personne accompagnée : « Mais en tous les cas c'est vrai que ça m'a permis de penser à des endroits que j'aurais pas pensé chercher enfin voilà. »

✘ Une bonne relation avec son propre corps

Le regard de l'autre et l'effet miroir peuvent renvoyer une perception de soi difficile à appréhender pour les personnes accompagnées.

La posture bienveillante de l'accompagnement dans son effet miroir porteur d'espoir et de positivisme, permet une projection positive et un regard sur soi plus conciliant car l'accompagnant reste respectueux du parcours de la personne, et s'abstient de toute projection moralisante.

Il peut alors en découler une prise de conscience de soi, de son image et de l'importance d'une conformité sociale, pour mieux interagir avec son environnement, et améliorer encore une perception positive de soi au travers du regard d'autres personnes ensuite. Il s'agit ici d'un indicateur possible de processus de rétablissement.

Personne accompagnée : « Je me suis dit XX, tu peux pas continuer à te laisser aller, reprends-toi en main, va te refaire une garde-robe, achète des vêtements qui vont te faire plaisir, dans lesquels tu vas te sentir à l'aise malgré que t'as pris, que tu seras plus aussi fine que tu l'étais mais c'est pas grave la vie change, là je m'accepte comme je suis, je me sens heureuse je me sens bien et puis voilà je me suis repris en main. »

Personne accompagnée : « j'essaie de prendre soin de moi quand même. Il valait mieux pas me voir avant parce que j'ai sincèrement j'aurais eu honte. Si j'étais resté dans la même merde j'aurais eu honte d'aller à des rendez-vous, sentir l'alcool et tout ça j'aurais eu honte sincèrement non on peut pas faire ça il y a un minimum de présentation quand même un minimum social. [...] Mais si j'avais pas eu tous vos collègues je pense pas que j'aurais pu faire tout ça depuis 1 an ils m'ont donné envie. »

1.3- Des difficultés persistantes

Trois témoignages montrent une difficulté persistante à investir une compensation relationnelle.

✘ Capacité à se saisir de la relation

Comme nous l'avons indiqué, la qualité de la relation est la base de la dynamique de co-construction et d'empowerment recherchée.

Certaines personnes, du fait de leurs difficultés à percevoir l'altérité et à avoir conscience de l'autre, ne parviennent pas à bénéficier de la compensation relationnelle, faute de relation. L'accompagnant reste strictement dans le champ instrumental et il n'y a pas d'impact sur la capacitation de la personne.

Ce constat correspond à une personne interrogée pour laquelle le champ lexical de la relation n'est jamais apparu. Pour ces personnes, le modus operandi du dispositif n'est pas probant.

✘ Difficulté face aux besoins réguliers et strictement relationnels

Un second témoignage recueilli fait état d'un besoin relationnel régulier avec un rythme défini, au-delà de l'expression ou même de la conscience d'un besoin ou d'une demande. Elle demande simplement à rencontrer la professionnelle car elle a conscience de sa bienveillance qu'elle apprécie, mais uniquement pour se voir, sans autre objet, prendre un café.

Personne accompagnée : « On peut des fois, sans être en demande, avoir besoin d'un soutien quand même régulier ».

Il est toutefois à noter que ce témoignage relate une participation à des activités variées (musique, sport, soins dans le droit commun, etc.). Il ne s'agit donc pas ici de l'expression d'une « prise en charge » globale mais d'un besoin de compensation relationnelle plus important, plus « soutenant » sur une temporalité non définie.

Ce point paraît important à souligner dans le cadre des risques « d'affiliation » et de création de dépendance des personnes accompagnées à un service d'accompagnement qui aurait internalisé un ensemble donné de services (soins, ateliers, loisirs, etc.), ce qui aurait pour effets néfastes de contraindre les besoins réels des personnes et dans une plus large mesure leur expression et capacité d'auto-détermination.

La rencontre sans objet est bien sûr nécessaire dans la relation, mais lorsqu'elle est une fin en soi, qu'elle se répète sans construction d'une quelconque demande, elle rencontre les limites du service proposé.

Les facteurs de construction de la compensation relationnelle (temporalité, bienveillance, respect, altérité, espoir) peuvent constituer pour ce type d'accompagnement des indicateurs clefs lors des réunions d'équipes ou des supervisions pour évaluer la pertinence de sa prolongation.

En effet, les professionnelles n'ont pas comme mission d'être durablement des « dames de compagnie » ou de remplacer, dans le temps, des aides à domicile. Ce qui apparaît ici est le manque d'espaces collectifs facilement accessibles, ouverts à tout public avec un personnel apte à écouter et à accueillir aussi individuellement. Lorsque la proposition du GEM ou de l'EDI n'a pas fonctionné, le professionnel se heurte à une impasse.

✘ Limites du faire avec

Une personne à indiquer que le service d'accompagnement n'était pas suffisant, qu'elle aurait souhaité plus, plus de présence, plus de temps. Elle indique qu'elle aurait souhaité que la professionnelle fasse à sa place, sans sa présence, qu'elle puisse être totalement déchargée (en l'occurrence de la gestion administrative qui l'opresse).

Sur un temps, cette modalité du *faire à la place* est parfaitement possible dans la coordination, mais uniquement dans une projection du *faire avec* ensuite puis du *faire sans* le professionnel (ou avec l'appui d'autres professionnels).

En effet, l'accompagnement mis en place part du principe qu'il ne doit pas se prolonger sur toute la vie des personnes. Aussi, lorsque la personne ne parvient pas à porter par elles-mêmes certaines charges (ici la temporalité peut être de plusieurs années pour accompagner le processus de capacitation), les professionnelles s'orientent vers des structures comme les mandataires judiciaires, les GEM, les aides à domicile, les acteurs du droit commun et même les ESMS pour coordonner un service de proximité qui peut se projeter dans le temps.

✘ L'expertise dans l'insertion professionnelle

L'accompagnement spécifique dans le travail nécessite la mobilisation de services spécialisés comme l'emploi accompagné. 3 personnes ont ainsi été réorientées vers ce service

Personne accompagnée : « Optimise, ils m'ont pas trop aidé pour définir un projet professionnel, ils n'ont pas d'outils ils ont pas de méthode, ils ne sont pas du tout spécialisés dans la recherche d'emploi et dans le maintien dans l'emploi quoi. Mais je ne voulais pas me réinscrire à Pôle Emploi donc ils m'ont incité à me réinscrire à Pôle Emploi»

2- APPRECIATIONS DES PROFESSIONNELS

Cette partie a également été co-rédigée avec Mme Lara Viau-Desmarais, étudiante en master de psychologie sociale du travail et des organisations à UCO d'Angers, chargée de procéder aux recueils des témoignages des professionnels. L'ensemble des professionnels chargés de l'accompagnement dans le cadre d'Optimise ont été interrogés : 5 entretiens.

2.1- La relation comme premier pilier

A l'image des personnes accompagnées, les professionnels mettent en lumière la dynamique relationnelle comme pilier de l'accompagnement. Ils identifient les points suivants comme pierres angulaires de la pratique d'Optimise :

✘ Une relation de confiance dans un cadre bien défini

Selon les professionnels, cette relation est basée **sur la confiance** et nécessite de leur part une réelle écoute mais également des échanges basés **sur une extrême bienveillance**. Cette confiance permet la réassurance de la personne en lui permettant d'exprimer ses besoins (logement, recherche de travail ...).

Cela passe par une rencontre authentique sans artifice et renvois symboliques à une prise en charge (protocole d'entrée, bureau administratif, etc.). C'est comme cela que la personne va s'autoriser à énoncer ses difficultés et son parcours sans crainte de jugement (exemple de la maison des femmes de Roubaix où elles sont accueillies dans un salon avec des jeux pour les enfants et une cuisine, comme à la maison).

Le premier entretien et les quelques-uns qui suivront sont essentiels dans la construction de cette confiance. Derrière les mots (cf. partie de présentation de ce 1^{er} entretien), il faut que les actes et les postures soient en cohérence et le rappel des règles énoncées lors de ce 1^{er} entretien est régulièrement effectué par les professionnels, à savoir :

- *Je ne fixerai pas les objectifs que nous poursuivrons*
- *Je ne ferai pas une évaluation de vos besoins*
- *Vous fixez les directions et les modalités des échanges*
- *On s'arrête dès que vous le souhaitez*
- *Etc.*

Les professionnels insistent sur le fait de revenir régulièrement à ces règles pour redéfinir les contours des rôles de chacun dans ce dispositif et la temporalité qui lui est affiliée. Cette relation de confiance prend son ancrage donc dès les premiers échanges et la perspective de la fin de l'accompagnement doit également être énoncée régulièrement.

En dehors de la posture d'écoute bienveillante, ce soutien a aussi pris la forme de conseils très opérationnels sur les démarches à entreprendre pour lever certaines difficultés.

Professionnelle : « Le premier entretien enfin moi je suis persuadée qu'une relation ça ne se construit pas en un clic mais que en tout cas les premières rencontres, elles sont primordiales pour la suite c'est certain »

✘ Instaurer une relation véritable : savoir être soi-même

Cette relation de confiance appelle une sincérité : être entière dans ce que l'on est, tomber le masque du professionnel, investir la relation, savoir exprimer sa sensibilité, savoir être soi-même pour laisser l'humain s'exprimer par moment avec sa spontanéité mais sans sortir de la conscience de sa mission, de son rôle de professionnel.

Professionnel : « Je pense que j'ai lâché ça sur optimise, avant j'étais plutôt dans la maîtrise de mon poste, de ma façon d'être parce qu'en équipe c'est souvent interrogé et du coup, j'avais toujours le sentiment que je franchissais des limites, que je n'étais pas à la bonne place. Aujourd'hui j'ai lâché prise sur ça et je me rends compte que c'est une sacrée clé dans la relation en fait. »

Et savoir remettre un cadre lorsqu'il le faut :

Professionnel : « Mais je connais les limites et je peux remettre un cadre à un moment donné si je vois que dans la relation ça a créé des choses ça peut aller trop loin on remet les choses dans le contexte. »

Ce savoir faire relationnel est nécessaire et demande une certaine maturité émotionnelle et affective (que les temps de supervision doivent accompagner).

✘ Le respect du rythme et l'adaptabilité

L'entièreté des professionnels interrogés rappelle combien il est important pour eux de respecter le rythme de la personne accompagnée. La fréquence des rencontres, des échanges, est selon eux à définir par la personne elle-même. Il s'agit de son accompagnement, de ses besoins. Le professionnel se rend disponible pour la personne mais c'est à elle de le solliciter lorsqu'elle en ressent le besoin. **Cela nécessite de la part du professionnel une réelle écoute et une adaptabilité indispensable à ce respect de la temporalité de chacun.** *« En fait je dirais qu'il faut être polyvalente faut pouvoir s'adapter. »*

Les professionnels mettent donc également en avant le fait que ce dispositif requiert de leur part une grande réactivité, une grande disponibilité et une organisation qui doit permettre de répondre aux demandes de chacun. *« Donc disponibilité, mais quand je parle de disponibilité c'est l'être dans la tête. Être avec la personne à 200% et ne pas être parasité par autre chose. »*

Les professionnels doivent lutter contre leurs tendances à prendre des nouvelles, à savoir si « ça va ? » lorsque les personnes ne les contactent pas. Cette logique inhérente à une prise en charge revient très régulièrement chez les professionnels. Il leur est difficile, malgré leur adhésion à la philosophie du service, de faire pleinement confiance aux personnes, de se dire avec certitude : « pas de nouvelles, bonnes nouvelles » ou qu'en « cas de problème, elles sauront m'interpeler ».

La pratique de ne pas reprogrammer un rendez vous à la fin d'un entretien est un point clef. Même si l'accompagnement peut durer dans le temps, son rythme doit être à chaque fois déterminé par la personne.

Professionnel : « c'est très facile pour un professionnel de mettre une personne dans une routine, même d'induire des rendez-vous rapprochés alors que la personne n'a pas forcément besoin. »

✘ Le respect des besoins

Selon les professionnels, une grande part de leur pratique s'attacherait à être dans le respect des besoins des personnes.

Professionnel : « En fait la notion d'accompagnement on est vraiment à côté de la personne on n'est ni en position haute ni en position basse donc déjà c'est l'amener à trouver par elle-même ou au moins qu'elle puisse exprimer ce qu'elle souhaite réellement ».

Professionnel : « C'est aider la personne à trouver ses propres clés. C'est comment ils vont trouver leurs propres moyens pour apaiser l'angoisse, et c'est eux qui ont la réponse nous on fait juste qu'aiguiller, tâtonner et finalement ils sentent leurs forces quand ça marche. »

Si certains besoins ne sont pas évoqués, le professionnel ne l'évoquera pas ou alors très peu si cela semble nécessaire et bénéfique pour la personne (par exemple son hygiène). Pour les professionnels interrogés il semble primordial de laisser la personne faire son « cheminement » et prendre conscience de ce dont elle a besoin. **Le professionnel est seulement là pour l'accompagner dans ses besoins. C'est « être à côté » mais ne pas « faire à la place de ».**

Une fois la question de l'identification des besoins établie comme relevant de la « souveraineté » de la personne, le professionnel se concentre sur ce qui fait obstacle chez la personne dans la résolution des difficultés, « *pour le soutenir dans ses besoins à se mettre en dynamique* »

Cette question des besoins et du conflit entre ceux identifiés par le professionnel et ceux exprimés par la personne se pose avec acuité lorsque se profile des fins d'accompagnement. Le projet sur lequel la personne attend le professionnel est réalisé ou en voie de l'être alors que le professionnel évalue d'autres besoins importants qui vont, selon lui, fragiliser la vie future de la personne.

✘ **La coordination avec le soin :**

Les professionnels sont régulièrement sollicités pour avoir des informations sur l'offre de soin. Ils doivent avoir la connaissance de l'ensemble de l'offre de soin sur le territoire, dans la psychiatrie publique, l'Hôpital général, les libéraux, les soins para médicaux, etc. Pour chaque acteur, le professionnel doit être en mesure de préciser ses conditions d'exercice, durée d'attente, spécificités, disponibilité, etc.

La question du soin, de la pathologie, du traitement ou de son suivi n'est pas abordée en première intention si la personne ne le mentionne pas. C'est un cheminement dans la relation.

Professionnel : « J'estime que si je viens direct sur la question du soin si vous prenez votre traitement est-ce que vous avez un traitement... pour moi je ferme une porte dans le relationnel. »

Pour beaucoup de personnes, il n'y a pas de besoin en cette direction car tout était déjà bien mis en place.

La coordination avec le soin ne s'opère pas toujours facilement car le soin reste difficile d'accès compte tenu de leurs charges de travail et de leur mode de fonctionnement.

Professionnel : « Ca reste des grosses questions parce que c'est quand même très sectorisé ; il y a le soin d'un côté il y a nous de l'autre c'est pas si simple il faut tomber sur les interlocuteurs qui aient envie de nous associer. »

2.2- Les spécificités du dispositif Optimise

D'après les expériences passées variées des professionnels d'Optimise (SAMSAH, structures de soin, acteurs du social, autres ESMS), ils identifient les points suivants comme des particularités du service Optimise :

✘ La personne au centre

La personne au centre implique la conviction du professionnel que la personne a, en elle, les facultés, les ressources pour atteindre les objectifs qu'elle s'est fixée et qu'elle saura, par la même dynamique, les ajuster par elle-même si besoin.

Il n'est pas aisé ni inné pour les professionnels de ne pas formuler de propositions, ni de « prendre les choses en main » face à une personne en souffrance. Rester dans une position de non proposition lorsque la demande n'est pas formulée est une spécificité de la coordination selon les professionnels :

Professionnel : « Accompagner cette personne dans ses choix dans ses envies dans ses pouvoirs d'agir. Il y a cette réassurance, c'est-à-dire le fait de croire en elle et d'être à côté de la personne lui permet aussi de se libérer. »

Professionnel : « La force d'un service comme optimiste c'est de pas avoir une réponse préconçue. »

Professionnel : « On a des personnes qui ont une grande différence, à nous d'adapter nos réponses avec une grande différence, et ça l'autonomie le permet. »

Professionnel : « Il y en a plein qui disent bien « en fait XX t'as toujours cru en moi ». Moi je dis « j'ai toujours cru que tu serais capable de faire des choses pour toi et je dis moi j'ai rien fait, j'ai facilité. »

✘ La réactivité

La réactivité à la demande est également indiquée comme supérieure aux expériences passées, notamment dans le soin et le social. Cette réactivité est selon les professionnels liée à l'autonomie dont ils disposent mais également aux faibles contraintes administratives qui les régissent.

Professionnel : « Je suis plus réactive beaucoup plus et j'ai l'impression de gagner du temps avec les gens. y a une réactivité que j'avais pas avant c'est évident. »

✘ L'autonomie

Par autonomie, les professionnels indiquent :

- Liberté de mouvement
- Liberté de présence au bureau
- Liberté dans la gestion de l'emploi du temps
- Liberté dans l'inventivité
- Liberté dans la mobilisation des partenaires locaux en lien avec les aspirations des personnes
- Liberté dans le choix des lieux d'entretien avec les personnes
- Liberté dans la dynamique relationnelle avec la personne
- Liberté d'agir dans tous les champs en cohérence avec les aspirations des personnes
- Liberté de solliciter de l'aide sans autre justification

Cette autonomie alimente la souplesse du service, permet sa réactivité et sa disponibilité et renforce l'empowerment des professionnels.

L'autonomie dont dispose les professionnels dans le processus Optimise semble être absolument nécessaire à l'accompagnement des personnes.

Professionnel : « Moi elle est fondamentale pour que je puisse avancer et du coup prendre des initiatives et avoir envie de faire » ;

Professionnel : « Si je devais recevoir une personne toujours avec le même protocole (ce qu'on trouve plus en institution), je ne pourrais pas apporter la palette de réponse que j'ai. ».

Professionnel : « On a un champ de possible qui est aussi un champ de possible pour eux. »

Cette autonomie semble représenter le champ des possibles pour accompagner les personnes dans leurs réels besoins. Effectivement cela leur permet de se rendre disponible dans des lieux ou à des horaires qui rentrent en concordance avec les vies des personnes. Le professionnel a ainsi la possibilité d'organiser ses journées en fonction des demandes des personnes qu'il accompagne et non d'imposer un cadre qui ne suivrait pas forcément leurs besoins.

Mais cette autonomie est également donnée par les professionnels aux bénéficiaires :

Professionnel : « c'est remettre du pouvoir à la personne, lui dire juste que en fait tout est possible dans la vie. »

L'autonomie laissée aux professionnels dans leur exercice, conditionne l'autonomie que ces derniers permettent aux personnes qu'ils accompagnent. Les restrictions d'autonomie dues à des justifications de leurs tâches administratives ou liées à des organisations, impactent la relation « accompagnant - accompagné ». Le professionnel, en tant qu'employé, ne peut s'en départir et cela s'imisce dans la relation avec les personnes.

Il est donc à souligner là aussi, la nécessaire centralité de la relation accompagnant-accompagné comme objectif premier auquel les autres contraintes doivent se plier.

✘ La prise de risque

Les professionnels soulignent également le fait d'aller beaucoup plus loin dans la prise de risque, toujours co-déterminée avec les personnes :

Professionnel : « J'ai l'impression de prendre plus de risques en fait avec la personne que je que je faisais avant, c'est lié à ma pratique qui a évolué c'est une évidence. (...) Je sais que des fois je prends des risques, je sais que la personne elle en prend aussi mais en fait on en a conscience au même moment c'est-à-dire que on sait que ça peut louper parfois et en fait avant j'étais trop aux prises avec le discours de protection qui me faisait douter dans ma manière d'être auprès de la personne et du coup je me suis dégagé de ça et pour moi c'est une sacrée différence d'ouverture. »

Professionnel : « Je remets la personne encore plus au centre je lui fais confiance alors peut-être qu'on se trompe parfois le soin peut nous dire attention il y a la pathologie faites attention. »

Professionnel : « L'empowerment, c'est par l'expérience, par l'expérimentation, c'est-à-dire que de se confronter systématiquement à la réalité c'est prendre le risque que ça rate, forcément mais que ce soit

compliqué ou non, ça vient enrichir l'empowerment. Parce que c'est bien par les expériences que tu as dans ta vie que t'avances ça s'inscrit les expériences qu'on le veuille ou non mauvaise ou pas. »

Professionnel : « c'est d'en discuter aussi avant c'est : s'il y a ça qui se passe qu'est-ce qu'on met en place ? en fait c'est d'envisager plein d'hypothèses avec les gens avant d'aller face à l'expérience. C'est ce qu'ils aient en tête que l'expérience peut pas mal se passer peut-être, et elle peut aussi très bien se passer. »

✘ L'absence d'obligations administratives

La procédure d'entrée est réduite à une simple rencontre sans autre formalisme. Les rencontres se prolongent au rythme déterminé par les personnes, il n'y a pas de projet personnalisé formalisé. Cette simplicité semble avoir ouvert des portes dans la relation d'après les professionnels :

Professionnel : « Avant j'étais obligée de leur faire faire un projet en leur demandant c'est quoi ton projet ? Et pour moi ça enferme en fait. Parce qu'en fait le schéma tu fais le tour tout le temps niveau pro niveau machin Alors la personne te répond des trucs qui sont un peu attendus. Il faut être réaliste, il y a la crainte derrière c'est qu'il n'ait plus d'accompagnement. »

Professionnel : « j'ai envie de rencontrer une personne comme dans la vie même si c'est le contexte professionnel qui nous amène à nous rencontrer c'est son handicap et le droit administratif de reconnaissance de son handicap ; mais pour moi, c'est avant tout une rencontre humaine. Et pour moi si ta rencontre humaine est biaisée par un document administratif à remplir ça veut dire qu'on reproduit tout ce qui se passe déjà à l'extérieur.(...) l'organisation du service ne doit pas s'imposer à la personne »

✘ Point de vigilance quant à la dépendance accompagnant/accompagné

L'une des spécificité d'Optimise est d'avoir un interlocuteur unique. Cependant les professionnels interrogés se questionnent quant à la dépendance qui peut naître de cette relation. Les fins d'accompagnement peuvent être demandées par la personne ou amenées par le professionnel. Cependant dans les deux cas il semblerait qu'il puisse y avoir des difficultés à rendre celle-ci possible. **L'attachement est très présent dans la relation accompagnant/accompagné et il semble parfois difficile pour l'un comme pour l'autre de se détacher de cette relation.**

Les professionnels insistent alors sur la nécessité de trouver un lien ressource, pour qu'à l'arrêt de leur rencontres les personnes puissent avoir des appuis extérieurs ou avoir la sécurité de pouvoir revenir en cas de nécessité.

Il paraît également primordial de redéfinir dès le début les termes du « contrat » à savoir que ce n'est pas un accompagnement de toute une vie mais bien un accompagnement temporaire. Cette contractualisation tacite semble nécessaire.

Professionnel : « En fait je trouve que l'accompagnement ça amène une dépendance. Je trouve qu'accompagner sur de nombreuses années où on est vraiment là tout le temps on a amené une dépendance. Et ça, c'est hyper compliqué de se détacher de ça parce qu'il y a une vraie dépendance une vraie accroche de la part de la personne au professionnel. »

Ce constat est partagé par tous les services d'accompagnement (SAVS, SAMSAH, établissements). Dans ce contexte de la relation de dépendance qui s'instaure de fait, il est possible de considérer qu'un accompagnement qui se porte sur les environnements et qui coordonne des ressources externes plutôt qu'interne est relativement moins enclin à alimenter cette dépendance.

✘ Un ratio fonctionnel de 1 professionnel pour 20 usagers

Ce ratio semble être complètement accepté et réalisable selon les professionnels. Ce nombre semble être même parfois nécessaire à la bonne réalisation de leur pratique. Effectivement avec un nombre inférieur à 20 personnes accompagnées, le professionnel aurait un temps plus grand à consacrer à chaque personne et il pourrait développer plus de réponses au sein de cette relation.

Professionnel : « Et je trouve qu'avec Optimise bah le fait qu'on soit monté en charge, on va aller à l'essentiel et on va devoir demander à la personne d'aller chercher ses ressources. Et je trouve que c'est ça qui est intéressant. Alors on l'accompagne bien sûr, elle n'est pas toute seule mais donc il y a un travail qui est beaucoup plus profond et pertinent autour de ses ressources. »

✘ Une relation partenariale importante

Le projet Optimise permet au professionnel d'être en lien régulièrement avec l'environnement proche de la personne accompagnée (famille, travail, banque, ...). Selon les professionnels interrogés, ce réseau partenarial avec lequel ils sont en lien régulièrement, permet de répondre au mieux aux besoins de la personne et de pouvoir également répondre à certains besoins de ce réseau qui peut être parfois en difficulté relationnelle avec la personne. Ainsi **près de la moitié des actes impliquaient un partenaire** de l'environnement de la personne.

Professionnel : « Il faut une connaissance du réseau territorial énorme. J'ai l'impression quand même qu'on baigne dans la réalité tout le temps en fait on les confronte à ce qui se passe dans la vie de tous les jours tout le temps. »

✘ Faciliter la prise en compte de la parole des personnes par les environnements.

Cette fonction de médiation auprès des environnements est soulignée par les personnes mais également par les professionnels :

Professionnel : « Ouvrir les portes et les aider à ouvrir les portes. Ils se rendent compte qu'en fait, des fois malheureusement c'est notre présence qui a débloqué la situation, que cette porte ne se serait pas ouverte alors qu'il y avait droit. Donc ouais, le sentiment d'utilité il est plutôt là. »

Professionnel : « Être réactive pour les gens, eux, quand ils ont besoin de soutien, de pouvoir être entendu auprès des administrations ou des interlocuteurs de la vie courante. C'est de l'humain, de la communication, du relationnel, de l'empathie. »

✘ Traduire la situation des personnes en droits

La facilitation dans l'ouverture de droits lorsqu'ils correspondent aux réalités objectives de la situation des personnes s'avère décisive dans la dynamique d'accompagnement. C'est un point fortement soulevé par les professionnels.

Professionnel : « Quand je vois une réussite d'ouverture de droit à la MDA avec une reconnaissance d'aidant familial avec un changement de taux d'invalidité. Quand je me dis que les écrits qu'on a fait factuels, pointus bah sont porteurs, en tout cas de la réalité de ce que vit la personne quoi. Pour moi ça c'est aussi des

*moments de réussite dans le savoir-faire, c'est de me dire la **connaissance du réseau** qui fait que. Et si on a réussi, c'est parce qu'on savait où on allait. »*

Tous les bilans et autres écrits sont co-écrits avec les personnes, cela nécessite un savoir faire important pour à la fois dire certaines fragilités et leurs incidences pour faire reconnaître des droits et ne pas abîmer la dynamique et l'estime de soi des personnes. Ainsi, la professionnelle doit savoir se mettre en retrait et laisser la personne pleinement décider, en connaissance de cause ce qu'elle souhaite dire et exposer aux institutions pour ses droits.

✘ Obligation de cerner les contraintes de chaque partenaire.

S'inscrire dans un réseau partenarial nécessite de comprendre son fonctionnement global mais aussi celui de chacun des partenaires :

Professionnel : « Sortir tout le temps de ma zone de confort, prendre le temps de la découverte, qui est ce partenaire ? Dans quoi il est pris lui ? Quelle logistique, quelle organisation ? Ce n'est jamais les mêmes que nous, quel consensus on va trouver à un moment donné pour la personne. »

Cependant, une attention particulière est portée au fait de ne jamais intervenir avec un partenaire sans en informer la personne et si cela ne lui convient pas, le professionnel doit suivre les instructions de la personne quant à la démarche à adopter.

Professionnel : « Donc du coup moi j'informe toujours les personnes. Après ce n'est pas toujours évident de travailler avec les partenaires car si la personne n'en a pas envie on ne va pas y aller. »

Professionnel : « J'ai l'impression de faire équipe avec les partenaires en fait, là où avant sur le SAMSAH je faisais équipe avec mes collègues du SAMSAH. On parlait d'autonomie tout à l'heure mais faire équipe avec les partenaires c'est fabuleux parce qu'on s'enrichit plus que dans une équipe où tout le monde a plus ou moins la même formation la même vision des choses. Du coup avec les partenaires, là il y a débat, y'a interrogation : on fait comment ? »

✘ Un sentiment d'épanouissement professionnel :

Professionnelle : « Le sentiment juste d'être à ma place en fait c'est de me dire ouais si c'est normal question de place question d'utilité question de complémentarité ça m'apporte ça vraiment ».

Une professionnelle indique avoir gagné en confort psychique en ne faisant rien sans la personne, en verbalisant tout ce qu'elle fait pour elle, en ne gardant rien pour elle que la personne concernée ne saurait pas.

Professionnel : « C'est une force pour moi l'interlocuteur unique. Moi je l'ai vraiment vécu comme une force je te dis j'ai jamais été aussi épanouie et sereine en fait j'ai gagné de la sérénité. »

✘ Limites de l'accompagnement

Professionnel : « Une personne qui sort d'une structure depuis 10 ans, vraisemblablement une pratique comme Optimise sera trop légère parce que préalablement la personne a besoin d'un cadre contenant et structurant beaucoup plus conséquent. »

3- APPRECIATIONS DES PARTENAIRES

Globalement, les acteurs locaux partagent les constats qui ont motivé le lancement du projet Optimise (listes d'attentes trop longues, nécessité de proposer un accompagnement différent, une évaluation des droits trop administrative et pouvant être déconnectée des parcours, etc.).

3.1- Identité du service dans le paysage des acteurs

La compréhension du projet Optimise s'est faite essentiellement autour des notions d'interlocuteur unique, de proximité et de coordination de parcours (sans mobilisation de supports en interne) pour les personnes sans réponse (listes d'attente du SAMSAH).

Partenaire (social) : « *Optimise c'est vraiment un seul référent alors que pour le SAMSAH et après avoir travaillé avec eux il y a souvent une référence en binôme et les personnes ont accès à certaines activités collectives au sein du SAMSAH.* »

Les partenaires locaux ont également identifié Optimise comme un service de transition avec l'idée d'un temps d'évaluation de la pertinence du SAMSAH :

Partenaire (social) : « *C'est une évaluation du besoin pour la personne qui est accompagnée : est-ce qu'il y a un vrai besoin de SAMSAH ? Ou est-ce qu'il y a juste besoin à un moment T de démarrer en accompagnement, de mettre en place des choses externes qui permettent ensuite à la personne d'avoir des repères en termes de professionnels ou de dispositif externe et qui permettent juste de partir sur un accompagnement « léger » comme celui-ci et de ne pas passer au SAMSAH.* »

Un professionnel témoigne malgré tout d'un flou ressenti chez des partenaires du territoire :

Professionnel : « *Parce qu'on est un peu mystérieux sur qui on est vraiment, parce qu'on ne donne pas de limite, peu d'éléments sur le cadre, le contexte sur qui on peut accompagner ou pas c'est hyper flou et pour des partenaires institutionnels je pense que c'est pas rassurant.* »

Le fait de dire simplement « *on est aux côtés de la personne, on accompagne ses projets* » reste trop évasif dans un paysage d'acteurs très spécialisé et stratifié.

✘ Un regard centré sur les capacités et l'espoir des personnes

Certains partenaires identifient clairement l'approche sous tendue par le service de coordination et considère que c'est une plus-value sur le territoire, une aide dans leurs pratiques :

Partenaire (social) : « *Une aide dans l'idée de développer ses capacités, elles sont vraiment sur l'idée que la personne avance sur leur propre projet sur ses propres demandes et dans l'idée d'aller plus loin dans ses capacités et de les développer. On sent une patience, une capacité à observer les petites touches de détails qui font que la personne va pouvoir progresser, savoir le souligner pour encourager la personne.* »

Partenaire (social) : « *Optimise c'est vraiment d'aller plus loin, de ne pas rester sur ses idées campées et à un moment donné si on n'est pas capable de faire certaines choses ça ne veut pas dire que demain on sera pas en mesure de le faire.* »

Partenaire (service social du SPAL) : « en effet l'écoute et l'approche positive, d'aller vraiment sur les ressources et les capacités de la personne, C'est vraiment quelque chose qu'on n'a pas l'habitude nous, au niveau hospitalier »

Le service est également identifié sur sa dimension non spécialisée :

Partenaire (social) : « J'identifie Optimise comme un travail instantané, immédiat avec une multiplicité de champs d'action. Vraiment on peut les interpeller sur tout ce qui concerne le quotidien de la personne que ce soit le quotidien social administratif budgétaire santé relations extérieures activités de loisirs culture vraiment on a une multiplicité et un champ d'action large quoi. Avec cette capacité de faire des propositions étendues auprès de la personne bénéficiaire. »

✘ Interlocuteur unique

La dimension de l'interlocuteur unique a également été soulevée notamment dans sa comparaison avec le SAMSAH (même si dans le SAMSAH, il y a également une organisation avec des référents) :

Partenaire (soin) : « Contrairement au SAMSAH où il y a une équipe, là j'avais l'impression qu'il y avait vraiment une personne dédiée à l'accompagnement donc avec un fonctionnement qui se rapproche de celui de l'emploi accompagné mais sur l'accompagnement de la personne dans sa globalité. »

Partenaire (social) : « La difficulté que je rencontre avec le SAMSAH enfin en tout cas sur la situation dont je parle c'est qu'il y a plusieurs interlocuteurs dont psychologue et intervenant social et du coup des fois je me demandais alors : "est-ce que ça concerne plutôt qui ? est-ce que ça concerne plutôt la psychologue où est-ce que ça concerne plutôt l'accompagnateur en direct ?" »

✘ Disponibilité, fluidité et réactivité

Les partenaires mettent également l'accent sur la disponibilité et la réactivité :

Partenaire (social) : « C'est vrai que la réactivité n'est pas la même avec le SAMSAH car ils doivent échanger entre eux avant de me répondre. »

Partenaire (social) : « Le point fort c'est vraiment le côté disponibilité c'est-à-dire que très rapidement j'interpelle un instant t XX sur une question C'est rare qu'elle ne me réponde au-delà de quelques heures donc on a une réponse immédiate et une possibilité de mettre en place les choses extrêmement rapidement de soulever des problématiques pour les dépasser auprès d'un résident »

✘ Un appui pour les partenaires

Lorsqu'il y a des partenaires présents autour des situations que la mise en relation a été rendue possible par les personnes, les complémentarités se mettent en place en tenant compte des missions et objectifs de chaque institution :

Partenaire (social) : « Sur la dimension emploi ou activités dans la Cité, c'est vraiment XX qui vient intervenir sur un domaine précis qui vient nous décharger et permettre un accompagnement beaucoup plus complet pour la personne qui est suivie. »

Partenaire (service social du SPAL) : « Parce que concrètement nous on ne peut pas accompagner quelqu'un sur l'extérieur 3 fois par semaine ou de manière très régulière comme elle peut faire. »

Partenaire (service social du SPAL) : « Ça dépend des situations ça peut être très riche dans certains accompagnements comme les activités au quotidien sur l'extérieur comme oser faire du sport sortir oser ressortir de chez soi ça peut vraiment être un plus contre l'isolement. »

3.2- Positionnement vis-à-vis du SAMSAH

Le fait que le projet Optimise ait été mis en place pour offrir un accompagnement aux situations inscrites sur les listes d'attente du SAMSAH, a pu générer de la confusion entre le SAMSAH et le projet Optimise sur les objectifs, les missions et les modalités. Petit à petit, les différences se sont clarifiées aux yeux des partenaires locaux et des équipes du Geist Mayenne.

En effet, dès qu'il est proposé de travailler différemment, les professionnels des services institués comprennent l'expérimentation comme une remise en question avec un risque perçu d'être supplanté. Mais travailler différemment ne signifie pas que ce sera de moindre qualité, ni que le bien être du professionnel sera affecté. Les questions d'auto-détermination et de parcours sont transversales aux deux services mais le cadre d'organisation est différent. Il s'agissait d'évaluer les impacts positifs comme négatifs avec ce nouveau cadre d'organisation et d'en déterminer les complémentarités.

Partenaire (soin) : « Un fonctionnement de SAMSAH classique avec une équipe ça a aussi sa raison d'être et puis ça aurait aussi des moyens et une pluralité d'intervenants qui pourrait être plus adaptée à une personne donnée mais le système Optimise avec ce côté très individualisé avec un et un seul interlocuteur, il y a beaucoup de personnes qui s'y retrouvent et à qui ça convient mieux qu'un accompagnement dilué sur tout un service avec plusieurs intervenants. »

Pour clarifier, alors que le SAMSAH, grâce à un ratio d'accompagnement moindre (2 à 3 fois), peut mobiliser plusieurs regards pour une même personne et peut s'appuyer sur les supports collectifs, le cadre d'intervention d'Optimise n'offre aucun support interne, simplement un interlocuteur unique et son bagage de savoir faire et de savoir être.

3.3- Principales limites

✘ Sentiment d'être interpellé dans ses missions ou d'être dépossédé

Sur ce point, c'est le fait de services qui proposent un accompagnement sur les mêmes champs qu'Optimise, notamment sur l'accès aux droits et à l'insertion socio-professionnelle. En effet, dans une logique de référent, il ne faut pas qu'il y ait une multiplication des interlocuteurs. Dans la même idée, il s'agit d'éviter que ces interlocuteurs parlent des langages différents sans articulation.

Partenaire (service social du SPAL) : « Les difficultés sont essentiellement dues au fait qu'ils interviennent sur le même champ d'intervention que nous.(...) Il faut qu'ils se concentrent sur des personnes qui peuvent avoir une orientation SAMSAH mais qui n'ont pas de suivi par notre service (...) Que ça ne vienne pas faire millefeuille et une strate supplémentaire qui confusonne dans la prise en charge de la personne concernée (...) pour une situation particulière j'ai été squeezée dans le travail que j'avais initié avec le patient. »

✘ Sentiment d'être « consommé ».

Sur ce point, on peut comprendre que de dire simplement qu'il faut s'appuyer sur les ressources de droit commun, c'est aussi, du point de vue des acteurs ciblés (service public de l'emploi, acteurs du social, administrations, clubs de sport, etc.), les charger d'une nouvelle responsabilité qu'elles ne pensaient pas avoir à assumer. Ces partenaires peuvent se sentir obligés et juger que le médicosocial se déresponsabilise et qu'il ne remplit pas pleinement ses missions.

Sur cet aspect, l'évolution du positionnement du médico social dans les modalités de coordination est non seulement de valider cet appel au droit commun mais en accompagnant ces acteurs qui se trouveront en difficulté d'accueil ou de compréhension. D'un appui à la personne, il s'agit de passer à un appui à l'environnement sans remettre en question le parcours décidé par la personne. C'est l'évolution engagée avec des services comme l'emploi accompagné sur le travail où les professionnels accompagnent les employeurs, analysent leurs contraintes et tentent de trouver le juste milieu satisfaisant pour les 2 parties. Cette évolution demande de se transférer dans la réalité du partenaire, de bien comprendre ses objectifs et ses marges de manœuvre et donc des savoir faire spécifiques et adaptés.

Sur le temps de l'expérimentation, cette limite n'est pas apparue comme réellement bloquante, les explications et surtout l'appui dont ces partenaires ont pu bénéficier ont fini de lever les craintes.

✘ Regard sur la gestion de la liste d'attente

Les partenaires ont également pu témoigner d'une incompréhension générée par Optimise quant à la gestion de la liste d'attente du SAMSAH. En effet, avec l'expérimentation et le lien opéré avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDA, des personnes sont accompagnées par Optimise et même réorientées ensuite vers le SAMSAH alors que d'autres attendent sur la liste d'attente.

Les partenaires estiment qu'il y a inéquité dans la gestion de la liste d'attente.

Dans une logique de pérennisation du service de coordination, la gestion de la liste d'attente fonctionnera à nouveau selon les chronologies de la reconnaissance des droits reconnus par la CDAPH.

✘ Coordination des coordinations

La principale difficulté dans la coordination partenariale a été avec les acteurs qui ont également une mission de coordination du parcours. C'est notamment le cas du service social du SPAL où la répartition des tâches entre les parties n'a pas été probante selon ce service qui s'est même vu désaffilié dans la relation avec une personne.

Ce constat est contraire aux objectifs initiaux. Il y a ici un manque de clarté dans les missions et la répartition des rôles de chacun dans le parcours des personnes.

Pour autant, ce point d'attention est à atténuer par le fait que très majoritairement, les coordinations ont bien fonctionné entre les professionnels.

Partenaire (service social du SPAL) : « Dès qu'il y a une question sociale, les soignants nous réorientent la situation. Et du coup Optimise intervient sur ce même champ que nous donc après c'est comment on articule qui fait quoi donc là il y a sûrement à le travailler ensemble. »

Partenaire (service social du SPAL) : « Quand on a déjà commencé quelque chose avec un patient quelquefois c'est un peu compliqué pour savoir qui fait quoi mais de toute façon si Optimise ne nous appelle pas nous on les contacte parce qu'il faut bien que le patient s'y retrouve et il ne faut pas qu'on se court-circuite. »

3.4- L'enjeu de la cohérence systémique

Les difficultés partenariales identifiées concernent les acteurs qui ont également un volet coordination du parcours dans leur mission mais avec un champ spécifique : parcours en lien avec une mesure judiciaire, parcours en lien avec un projet de soin, parcours en lien avec une mesure de placement, parcours déterminé par des proches en fonction de considérations familiales, parcours en lien avec des impératifs financiers, etc.

Ces acteurs proposent des modalités de parcours en s'attachant à sa cohérence avec leur champ d'action spécifique alors qu'effectivement, Optimise s'attache avant tout à l'auto-détermination des personnes. Cette différence dans la logique d'accompagnement peut générer des incompréhensions voire des insatisfactions.

En effet, face à cette pluralité de regard, la question est de savoir comment obtenir un équilibre déterminé par la personne lorsque son projet ne correspond pas aux projets familiaux, de soin, du mandataire judiciaire, de la Justice, etc. ou ne s'y réduit pas. Selon le Centre de preuves en santé mentale (Hardy-Baylé, 2015), cette coordination des rôles respectifs doit être effectuée par la personne ou a minima en sa présence sur la base du projet exprimé par elle. Toute l'évolution législative de ces 10 dernières années va dans ce sens.

C'est d'ailleurs ce qui a été fait avec le service social de l'Hôpital comme avec les autres services du territoire, où la plupart des situations ont fait l'objet d'une répartition fluide des rôles de chacun dans l'intérêt et sous la coordination de la personne. Ainsi, la personne a déterminé qui faisait quoi dans son parcours en tenant compte de toutes les implications de ses choix.

Les quelques exemples (rares, 3 situations) qui ont généré des difficultés dans le positionnement des parties témoignent **d'une complémentarité à ajuster** dans les approches et postures.

Par exemple, le service social du SPAL, ancré dans le soin, répond à une logique de protection. Il devance les difficultés au regard de leur expérience avec le patient qu'il connait avant tout sous l'angle de sa pathologie et plus souvent dans les épisodes aigus. Quelques fois la conscience de ce risque n'est pas la même chez la personne concernée.

Partenaire (service social du SPAL) : « *Sauf que parfois les choix de la personne ne sont pas adaptés. On a des exemples de personnes qui sont accompagnés dans des projets totalement inadaptés et illusoires. Nous, notre posture dans l'équipe de soins c'est justement de questionner ça auprès des personnes. On ne va pas forcément coller à la demande de la personne parce qu'on considère qu'elle va se mettre en danger ou en difficulté au plan de sa santé* »

Partenaire (service social du SPAL) : « *Mais nous au regard des éléments qu'on a observé en entretien ou par l'équipe de soins c'est pas le bon moment donc on ne va pas forcément accompagner toutes les demandes surtout lorsqu'elles semblent inadaptées en lien avec la pathologie de la personne.* »

Cette attention, parfaitement compréhensible et historiquement validée, se heurte aux mots d'ordre du service mis en place qui privilégie l'auto-détermination, la prise de risque contrôlée plutôt que l'absence de risque, pour générer une expérience sur laquelle s'appuyer.

En effet, dans l'approche conceptuelle du projet Optimise, il y a l'idée de se mettre au service du projet de la personne, de la laisser décider de son projet et en être facilitateur si la personne le désire. Il s'agit de ne pas être devant ses choix et les conditionner pour que la personne ressente la confiance et puisse plus facilement identifier ses ressources et capacités pour réaliser ses projets.

Cette posture implique un service de suivi de grande proximité dans les lieux de vie et très réactifs aux demandes exprimées. Il n'y a d'ailleurs pas eu de prise de risque démesurée prise parmi les 63 personnes accompagnées et **aucune hospitalisation ne peut être corrélée à la posture d'accompagnement**.

Chacun raisonne en fonction des moyens dont il dispose. C'est l'articulation entre eux, dans une approche horizontale qui peut être renforcée. En effet, sans cette possibilité de grande proximité et de réactivité, il est compréhensible que certains services identifient une prise de risque trop importante.

Là où un service pense et propose un accompagnement pour la personne, en fonction de ses moyens propres, avec une extrême bienveillance bien sûr, les professionnels d'Optimise avaient le mandat de présenter tous les choix possibles aux personnes et d'accompagner leur positionnement. Une fois que la personne a indiqué son choix, les professionnels d'Optimise se devaient de le porter, y compris devant les partenaires locaux, aussi pour pouvoir éventuellement revenir dessus avec les personnes au regard des contraintes financières, juridiques, administratives, etc. présentées par des partenaires.

Il y a donc dans ces deux approches, **une complémentarité à construire** car elles ont chacune leur raison d'être. Une professionnelle qui ne s'est pas prononcée sur la faisabilité du projet de la personne pourra en effet s'appuyer sur la parole de l'autre professionnelle pour faire cheminer la personne et l'aider, peut-être à opérer des ajustements dans son projet initial ; mais sa posture est de lui permettre de maintenir ces choix initiaux.

Dans cette idée, un équilibre est à construire. **Des espaces de co-construction ont sûrement manqué** sur la répartition des rôles, mais ces espaces, même s'ils venaient à se renforcer, doivent impliquer les personnes concernées pour qu'elles puissent mesurer toute l'attention des partenaires à leur projet de vie.

Dans un système où chaque acteur a cultivé depuis de nombreuses années sa propre culture de l'accompagnement au sein de sa propre culture de service ou de secteur, et ce en fonction de ses moyens propres, où chacun, fort de ses savoirs faire et de ses spécificités, proposent des outils et des objectifs aux personnes, il n'est pas aisé d'articuler un parcours qui respecte fidèlement les choix initiaux des personnes.

Il s'agit ici de la principale limite identifiée au déploiement de la modalité de coordination : la nécessaire cohérence systémique dans laquelle les professionnels s'articulent entre eux autour du projet de la personne (et non l'inverse).

P. Lyet (2016) explique que ces collaborations a priori complexes, ont d'abord à dépasser des rapports parfois difficiles entre institutions d'origines, des intérêts différents pour les actions à mener, des logiques d'actions et de langage différentes. Pour autant, il nous explique que ces instances partenariales souvent temporaires relèvent de dynamiques de socialisation collective, où se construisent de nouvelles règles et fonctionnements spécifiques à la transversalité de leurs objectifs et types d'interventions. Ces dispositifs reposent selon lui, sur la créativité de ceux qui les composent afin de dépasser les difficultés interinstitutionnelles.

Selon Lyet, chaque partenaire se doit de sortir de la logique de son institution pour construire avec ses compétences propres un accompagnement décidé par la personne et dont elle demeure le centre décisionnel.

La pluralité des avis, amène la construction de débat d'idées, de climat de confiance, de équilibre autour du projet commun des différentes partenaires, que constitue le projet des personnes. Il y a donc création d'équipe de travail inter-institutions ou organisations « *j'ai l'impression de faire équipe avec les partenaires* »

Ces nouvelles équipes de travail, issues de formation et de culture d'organisations différentes, amènent chaque professionnel à reconnaître les spécificités et complémentarités de chacun. Un professionnel le précise ainsi : « *On est tous là pour faire avancer le projet de la personne* ».

4- APPRECIATIONS DE LA MDA

Sur le volet partenarial avec la MDA et la mise en relation avec des personnes dont la demande de droits était en cours d'instruction, l'appréciation du partenariat expérimenté est positive ;

MDA : « L'intérêt pour la MDA et avec l'équipe pluridisciplinaire c'est vraiment d'avoir un avis éclairé dans nos prises de décision parce qu'on travaille sur dossier et que le handicap psychique c'est évidemment complexe et pas figé et un dossier est nécessairement figé donc ça nous permet vraiment d'avoir une lecture dynamique de la situation d'une personne pour apporter les meilleures compensations dans le cadre du handicap psychique. »

4.1- Un investissement de l'équipe de la MDA

Le projet Optimise a nécessité un surcroît de travail pour l'équipe pluridisciplinaire de la MDA notamment de la personne qui assurait le lien avec l'équipe Optimise. Ce surcroît a été dans le suivi des situations entre la mise en relation initiale, puis la remontée du bilan et enfin la décision de la CDAPH. Il a fallu organiser un suivi dans le temps. C'est donc une attention administrative spécifique qui est sollicitée chez ce partenaire.

Mais l'évaluation qualitative des apports de ce partenariat est positive tant par les personnes que par le service d'évaluation.

La MDA indique que les apports de cette évaluation/bilan co-établis avec les personnes sont importants dans la mesure où les droits mobilisés s'articulent au mieux avec les aspirations du moment de la personne. Cette philosophie d'intervention correspond aux missions de la MDA qui doit contribuer à rendre les personnes actrices de leur vie, sans injonction à le faire, sans forcer sur les capacités de résilience.

4.2- Confiance et complémentarité

La confiance dans la posture professionnelle des agents d'Optimise est soulignée comme déterminante. Cette centration de la demande de droits sur la personne et son projet de vie est la base de ce partenariat avec une reconnaissance de la complémentarité. En effet, la MDA à travers la CDAPH est bien souveraine

pour arbitrer sur les demandes effectuées mais elle est confortée quant à l'articulation de ces demandes avec la dynamique de la personne.

Les agents de la MDA sont contraints sur le temps à consacrer à chaque demande par le nombre très important de dossiers à traiter. Ils ne peuvent pas prendre le temps de la rencontre avec tous les demandeurs.

L'appui d'Optimise permet de combler en partie cette limite institutionnelle et facilite la compréhension des besoins personnalisés de chacun, même si c'est sur une partie infime des demandes traitées à la MDA sur le handicap psychique.

Les bilans apportent des éléments de compréhension de la dynamique de la personne et sur certains besoins ou impossibilités du quotidien.

Partenaire (membre de l'équipe pluridisciplinaire) : « Ca nous apporte des renseignements assez concrets sur le quotidien de la personne (...) c'est très intéressant d'avoir leur regard c'est très complémentaire finalement par rapport des informations purement médicales. »

Partenaire (membre de l'équipe pluridisciplinaire): « Il y a forcément une différence entre le bilan Optimise qui suit la personne dans sa vie de tous les jours et celui d'une assistante sociale qui voit la personne tous les 3 mois et qui a une responsabilité vis-à-vis du RSA notamment. »

Les professionnels d'Optimise connaissent bien l'ensemble des offres accessibles de la MDA et sont en mesure de les présenter aux personnes et même de les rendre concrètes par des rencontres avec les associations gestionnaires.

C'est également un des apports d'Optimise, d'avoir renforcé la formation des agents du service sur les possibles offerts par la MDA.

Professionnel : « Quand j'arrive à la MDA je me sens bien je suis capable de passer la porte derrière d'aller voir tels collègues (...) il y a eu une cohésion en fait pour moi on a réussi malgré nos impératifs institutionnels différents on a réussi à créer une cohésion d'équipe, un travail d'équipe. »

4.3- Un apport dans la dynamique de parcours des personnes

La MDA prend le soin d'orienter rapidement vers Optimise lorsque les critères sont respectés ce qui permet une réponse rapide. En effet, même si le délai de transmission du bilan est de 4 mois, les personnes ont rapidement un appui global qui intègre la demande à la MDA. Elles ne sont déjà plus dans l'attente. Des projets se dessinent, des mises en relation s'opèrent avec des acteurs du territoire, des problématiques administratives se résolvent, etc.

Pour les personnes, ces bilans concrétisent leurs projets. Elles en sont les signataires et co-rédactrices. Cet appui s'opère en parallèle de la résolution d'autres difficultés qui ne concernent pas la MDA.

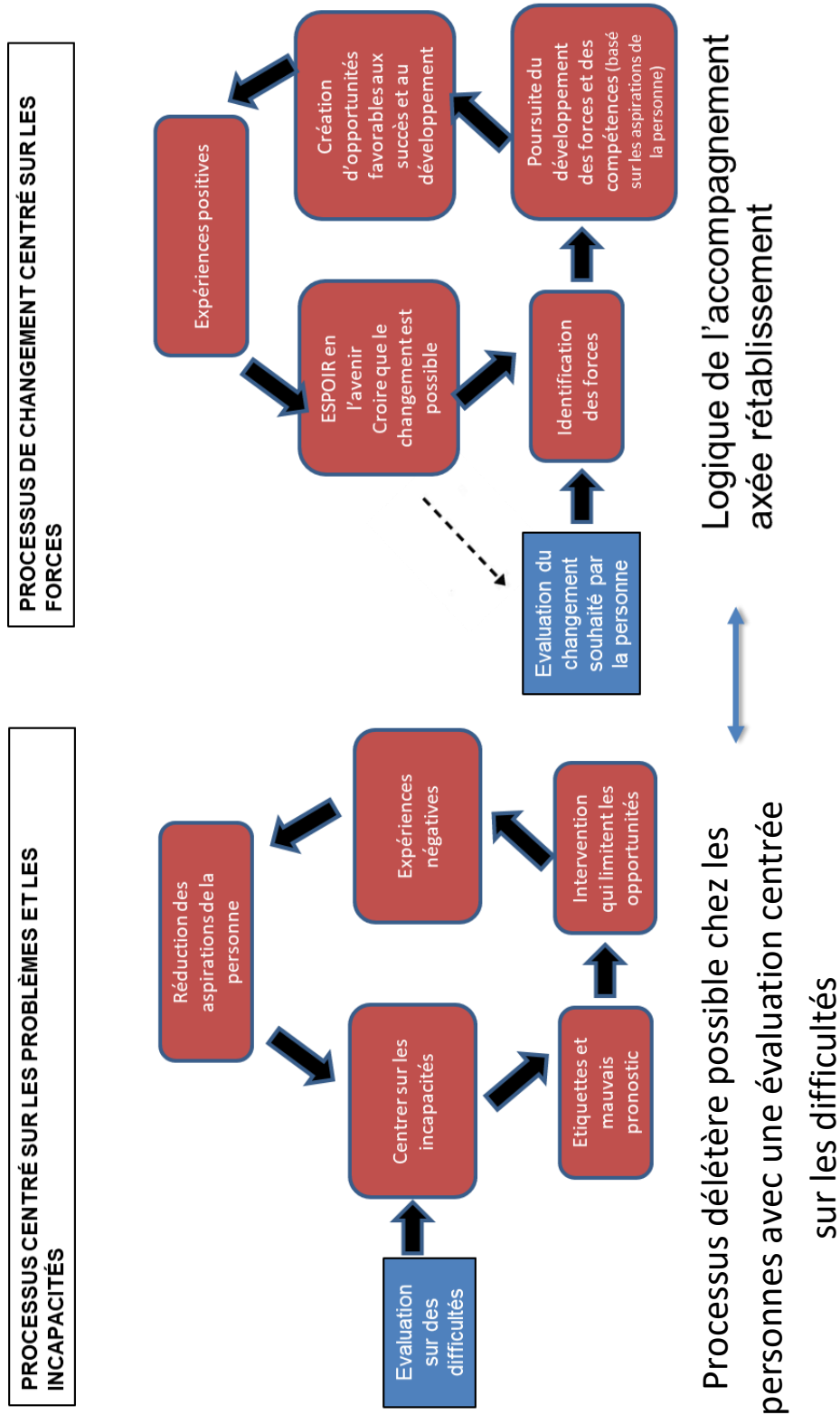
La mission d'appui, même si elle intègre ce bilan, ne s'y réduit pas.

Les personnes sont actrices durant tout ce temps de mobilisation de droits car il n'y a pas d'attente. Auparavant, les deux temps évaluation et accompagnement étaient disjoints dans le temps.

Dans le cadre du partenariat avec la MDA, il s'opère un **dialogue** entre :

- La **logique institutionnelle d'évaluation** des droits centrée sur les difficultés et les besoins
- La **logique de parcours** centrée sur les forces et les aspirations

Le schéma ci-après rend compte de ce dialogue :



P-L Bossé et Annie Bossé : Inspiré de : Hammond, W. et R. Zimmerman (2010). A Strengths-Based Perspectives. Resiliency inCaCve, [en ligne]. http://www.esd.ca/Programs/Resiliency/Documents/RSL_STRENGTH_BASED_PERSPECTIVE.pdf

5- APPRECIATION DE L'OUTIL BAROMETRE

5.1- Accessibilité de l'outil

Initialement, même si les avantages de l'outil semblent intéressants, les professionnels qui connaissent les facultés et les caractéristiques des personnes accompagnées, ont indiqué des craintes sur l'accessibilité. En effet, par exemples, les questions, leurs tournures, les représentations graphiques et même le passage par l'ordinateur sont considérés comme des freins importants.

L'interrogation était la suivante :

- *Cet outil nécessite-t-il des pré requis importants de compréhension et d'aisance avec l'outil informatique ? En d'autres termes, est-ce un outil qui doit cibler un certain type de population ?*

✘ En termes de facultés cognitives et de clarté de l'outil

Les retours d'expériences confirment qu'il y a là une réelle difficulté.

Expérience de E : « La 1^{ère} fois, c'était difficile car des questions ou des mots que je ne comprenais pas, la médiatrice m'a aidé à mieux comprendre les questions. Y'a des mots vraiment difficiles. »

Expérience de F – Professionnel : « Il y a des items qui ne sont pas forcément faciles à réexpliquer ou à mettre en mots avec des personnes avec des difficultés de compréhension. »

Expérience de F. – Professionnel : « Pour d'autres personnes, c'est plus difficile car on peut leur faire faire baromètre 3 jours de suite et on aura 3 visions bien différentes »

Face à ces contraintes, toute la réflexion a consisté à proposer la stratégie d'utilisation adaptée à la personne (ordinateur ou papier, entretien / tiers ou absence du professionnel, lecture accompagnée, etc.). Bien évidemment, les personnes qui savent lire et qui ont accès à un ordinateur ont eu beaucoup plus de facilités pour valoriser l'outil. Pour les autres, le passage dans un premier temps par une feuille de papier a été une étape avant de se mettre devant l'ordinateur.

Si l'on prend l'expérience Baromètre au complet, il faut bien 1h30 avec une bonne intensité et une bonne concentration pour le dispenser. Au regard des facultés altérées et du type de questionnements induits par l'outil, ce temps peut être encore plus long pour les personnes accompagnées.

A l'usage, les professionnels se sont clairement heurtés à ce problème de concentration et ont dû plusieurs fois arrêter l'expérience car la personne commençait à ne plus adhérer, à subir l'exercice.

Avec l'attention que les professionnels ont de ce problème, ils ont su prévenir le risque et proposer aux personnes de reprendre plus tard, lorsqu'elles le souhaiteraient.

✘ En termes d'accès à l'outil informatique

Initialement, nous nous questionnions de savoir s'il fallait avoir un accès informatique, une aisance d'usage, des facilités d'utilisation d'un ordinateur pour bénéficier de l'outil.

A l'usage, il est bien sûr évident que l'appropriation a été plus rapide pour les personnes à l'aise avec le support.

Pour les personnes qui n'avaient aucune habitude avec ce support, il a fallu avancer progressivement.

✘ En termes de fragilités émotionnelles et affectives

Certaines personnes sont en proie à une très importante désorganisation et à des failles affectives et narcissiques douloureuses. L'outil peut révéler ces failles et difficultés, les rendre visibles, ce qui peut avoir pour effet de fragiliser encore plus des personnes en souffrance.

C'est effectivement une difficulté dont témoignent les professionnels.

Expérience de G – Professionnel : « Je remarque aussi que pour beaucoup de personnes, elles se dévalorisent énormément lorsqu'elles le remplissent. L'outil révèle le manque absolu d'estime de soi, elles vont très vite sur du 0% ou du 10% et même si elles pouvaient aller plus bas que 0, elles iraient. (...) Face à ces situations, l'outil peut s'avérer maltraitant si on insiste ou oblige. »

Pour ces personnes, le moment où Baromètre est proposé doit être bien choisi. Ceci revient à dire que l'outil doit seconder une relation de confiance entre la personne et le professionnel.

Le biais dans l'usage de l'outil est dans cette tendance naturelle des personnes à percevoir les échelles de notation non pas au regard de leur auto évaluation mais au regard de ces normes sociales.

En ce sens, l'outil peut générer une approche culpabilisante pour la personne. Là, le rôle du professionnel est important pour bien expliquer que l'outil ne s'intéresse qu'au regard de la personne sur sa propre vie et ses capacités, sans jugement sur ses choix et sans lien avec le reste de la société.

Une personne a même refusé catégoriquement de tester l'outil car c'était trop dur pour elle.

✘ En termes d'âge

C'est avec le public des plus jeunes fortement désorganisés que les professionnels ont eu le plus de difficultés à proposer l'outil et à avoir l'adhésion des personnes. Du coup, plusieurs d'entre elles n'ont pas fait l'expérience Baromètre car elle ne faisait pas sens pour elles.

Expérience de F – Professionnel : « J'ai eu plus de difficultés avec les personnes plus jeunes. (...) Pour ces jeunes, le temps de concentration et de mobilisation est très court – à peine 20 minutes maxi – du coup baromètre est très lourd et fastidieux pour eux. Ils décrochent. »

5.2- Sur le mode de passation

✘ Accompagner la 1ère expérience Baromètre

Un temps d'explication est obligatoire avant de se lancer. La manière (mots utilisés) mais aussi le contexte (lieu, moment, etc.) sont déterminants pour l'appropriation de l'outil.

Il s'avère que la proposition de l'outil ne doit pas se faire sur le 1^{er} temps de rencontre, il faut une ou deux rencontres sans véritable objet avant de le proposer car la qualité de la relation de confiance impacte directement la qualité des réponses et ce que la personne pourra en tirer dans sa dynamique de parcours.

Les explications initiales doivent être avant tout centrées sur le mode de fonctionnement : où je clique, comment je fais défiler l'écran, comment je valide, comment je rentre mon code, comment je passe d'un onglet à l'autre, etc. La découverte des questions doit être assurée essentiellement par la personne, en autonomie.

Expérience de A. : « J'ai fait la 1ère expérience avec ma médiatrice qui m'a montré le logiciel et on a commencé à remplir ensemble les points d'intérêts et après je suis retourné chez moi avec mes codes d'accès et j'ai pu accéder au site et voilà j'ai commencé à remplir le formulaire. »

En dehors des éléments opérationnels, il faut aussi un argumentaire sur le pourquoi de cet outil, ce que l'on recherche en le proposant, etc. Cet argumentaire doit tenir compte et s'adapter aux interlocuteurs. La référence à l'histoire de la création de l'outil en évoquant que des personnes concernées par des difficultés psychiques y ont participé activement, permet de lever des barrières psychologiques chez plusieurs personnes.

✘ Clarifier le respect des données personnelles

La question de la protection des données a été posée par de nombreux utilisateurs.

En conséquence, des informations ont été systématiquement données sur les garanties que nous avons en matière de sécurisation des données : profil unique, code d'accès personnel, données en France sur un serveur sécurisé, respect des normes iso, validation par la CNIL, pas de lien avec le dossier médical et donc pas d'échange de données possibles, etc.

La clarification de ce point est fondamentale car l'appropriation en dépend. Si la personne perçoit clairement Baromètre comme son outil (et non celui du professionnel), elle en mobilisera les avantages.

Expérience de F. – Professionnel : L'accès au baromètre est décidé par la personne. Du coup, l'acte d'ouvrir cet accès à l'intervenant facilite la relation car les rôles sont clairs pour la personne. Elle est bien décisionnaire de ce que nous faisons ensemble. C'est clair que c'est le baromètre de la personne. Je n'ai aucun mot de passe. C'est la personne qui décide. »

✘ Ajuster la temporalité de la passation à la personne

Expérience de F. – Professionnel : « Je trouve que l'outil doit être proposé à certains moments face à des situations bien précises et non comme porte d'entrée unique et pour tout le monde. »

Baromètre ne peut pas être proposé dans les toutes premières rencontres. Lorsque les professionnels ont la possibilité de rencontrer les personnes au moins 1 fois tous les 15 jours, il apparaît pertinent de le proposer dans les 3 premiers mois de la relation.

Expérience de G. – Professionnel : « Pour la plupart ça été un point intéressant de départ pour dire « on y va ! »

✘ Réfléchir la place du professionnel

Dans un premier temps, le professionnel doit bien sûr donner des explications sur l'outil et son mode de fonctionnement. Il peut aider à initier l'expérience sur quelques questions, mais il doit veiller à se mettre en retrait très rapidement afin de libérer la personne de sa présence.

En effet, la posture d'accompagnement pour dispenser l'outil est essentielle : la personne ne doit pas se sentir jugée, elle doit appréhender l'outil comme « quelque chose pour elle », faire le point entre elle et elle (même si un intervenant peut faciliter cette démarche).

Ils se sont aperçus que les personnes s'approprièrent plus facilement l'outil lorsque les professionnels restaient en retrait (et faisaient autre chose), développaient leur propre compréhension des questions,

même si ce n'était pas celle du professionnel et finalement le remplissaient avec plus de rapidité et de sincérité qu'avec leur aide rapprochée.

✗ Répéter les expériences Baromètre pour la rétro analyse

Cette fonction est en effet théoriquement intéressante mais à l'usage, elle s'avère difficile à mettre en place. L'outil Baromètre est important dans les premiers temps de l'accompagnement pour en fixer les directions et bien définir les places.

Les difficultés liées au mode de passation (temps nécessaire, concentration, etc.) expliquent en partie le manque de détermination des personnes à refaire une expérience Baromètre après quelques mois.

Cet outil pourra utilement être reproposé à une personne qui ne sait plus ce qu'elle attend de l'accompagnement mis en place mais il ne semble pas pertinent d'obliger une fréquence d'utilisation dans le cadre d'un fonctionnement de service.

5.3- Sur les apports de l'outil

✗ Dans la dynamique relationnelle et la personnalisation du service

Il apparaît que l'outil, dans une démarche globale d'accompagnement, est un support pour le positionnement du professionnel. Il permet et encourage l'expression de la parole de la personne comme point de départ de l'accompagnement.

Un outil reste un outil, il n'est utile qu'à partir du moment où la relation de confiance est instaurée ou naissante avec le professionnel de l'accompagnement (il peut aussi y contribuer) et uniquement si l'accompagnement proposé est en cohérence. D'ailleurs, selon les concepteurs, 70% des effets reposent sur la qualité de l'alliance collaborative.

La relation humaine reste la clef, elle doit être chaleureuse, sincère et non jugeante

Expérience de A : « Baromètre avec l'accompagnement a permis de clarifier mes besoins, mais pas baromètre tout seul, ce sont les différentes rencontres faites avec l'accompagnatrice qui ont été importantes. »

L'outil est au service d'une relation d'accompagnement qui se met en place sur des bases solides et saines pour la personne. Ceci est d'ailleurs confirmé par les professionnels :

Expérience de G. – Professionnel : « Sur le sentiment d'être écouté, Baromètre y participe mais comme le reste de l'accompagnement. Il n'est pas plus décisif que ça. Par contre, le fait que ce soit la personne qui décide du où et du quand et du sur quoi par contre sont des éléments réellement importants pour la personne dans son sentiment d'être écouté et respecté. »

Avec cet outil, les professionnels ont le sentiment de renforcer l'alliance de travail, d'aller plus efficacement à l'essentiel, d'identifier plus rapidement l'action qui peut réellement accompagner le projet de la personne.

Expérience de G. – professionnel : « La plus-value évidente de cet outil est d'ouvrir des échanges sur des thématiques que je n'aurai pas investies autrement. La relation va beaucoup plus vite, elle est plus équilibrée paradoxalement. La relation avec la personne s'établit beaucoup plus rapidement sans tabou. De passer par baromètre nous permet d'aller plus vite au cœur de l'accompagnement, sûrement parce qu'il fait tiers dans la relation. Ça nous dégage de quelque chose. Cet outil permet de mettre les questions et thématiques plus à distance, mais sans les nier. (...)

Expérience de F. – professionnel « L’outil enclenche un processus d’échange avec moi qui est très riche et sur lequel je m’appuie beaucoup. »

Il ne serait pas compréhensible que la personne identifie que son logement, par exemple, est un problème clef pour elle, qu’elle sollicite un appui pour y remédier et de s’entendre répondre que l’accompagnement est centré sur le soin, ou sur les droits, ou sur le travail. L’approche doit être holistique et les professionnels doivent se sentir en capacité d’intervenir sur tous les champs (en mobilisant des partenaires, si besoin).

L’outil facilite l’expression de la demande d’accompagnement en sortant d’une relation toujours difficile et inégale de demandeur à aidant. La logique du tiers est facilitatrice.

Expérience de F. – Professionnel : « Ça a aussi aidé la relation car l’outil fait tiers et on sort d’un face à face difficile à tenir sur certaines thématiques. En faisant tiers, on se dégage aussi de l’influence que la relation face à face induit. »

✘ Dans l’analyse du réseau social des personnes

Les personnes ont mis en exergue l’onglet sur le réseau social et tenaient à relater cette partie de leur expérience Baromètre.

Ce point est d’autant plus intéressant car initialement, l’onglet sur le réseau social était perçu comme difficile à dispenser car certaines relations, même si elles sont négatives, peuvent être absolument nécessaires pour la personne (peur de l’isolement, de l’absence). Il n’est pas aisé pour un professionnel de questionner cette dimension relationnelle et sociale des personnes.

Pour autant, c’est cet onglet dont se sont le plus saisies les personnes. Elles reconnaissent que cet onglet a été un véritable support à leurs réflexions sur leur réseau relationnel, ce qui a occasionné des changements réels et avérés dans leurs relations avec leurs proches.

Expérience de C. : Personnellement, j’ai beaucoup utilisé le réseau social, les amis. Baromètre m’a permis de voir plus clair, de voir le positif et le négatif chez les gens. C’est vrai que quand on est proches des gens, eh ben, euh, souvent, moi, je veux croire en eux, je ne veux voir que le positif chez les gens et souvent je me fais avoir. Là j’ai dû mettre les choses à plat et bien voir tout ce qu’elles avaient de négatif. Ça a posé ma réflexion. Ça permet d’avoir un regard plus sérieux, plus global sur chaque personne. »

Le réseau social semble avoir fortement impliqué les utilisateurs. Du point de vue des professionnels, les choix opérés, en termes de mises à distance ou de rapprochements, ont toujours été judicieux pour la personne. Il semble que ce soit bien des personnes dites toxiques pour les personnes qui ont été écartées du réseau social. En effet, le risque aurait été d’encourager un processus délétère d’isolement des personnes. Ce ne fut pas le cas d’après les professionnels et l’onglet réseau social a aussi encouragé des rapprochements avec des personnes dites positives.

✘ Sur la définition d’objectifs auto déterminés

Baromètre ne crée pas d’objectifs, il n’interprète pas les résultats. Ce sont les objectifs des personnes qui au regard de leur ressenti sur leur qualité de vie et leur réseau social, se clarifient et s’organisent. La plupart du temps, les personnes connaissaient leurs objectifs, ils en avaient bien conscience même s’ils n’étaient pas forcément priorités dans les faits ou qu’ils étaient encore confus.

En cela, c’est un bon support pour initier un accompagnement qui tienne pleinement compte des priorités de la personne.

En ce sens, les personnes indiquent ne pas apprendre grand-chose d'elles-mêmes avec cet outil. Par contre, il offre un bilan global à un instant t alors que les personnes sont souvent en prises avec leur actualité ou tensions du moment sans arriver à se projeter de façon structurée à moyen terme.

L'un des premiers effets de l'outil est de poser les constants et les projets, de commencer une réflexion sur les choix qui s'offrent à chaque personne au regard de sa situation. En les posant ainsi de façon personnelle et autonome (et en pouvant compter sur quelqu'un pour aider à réaliser les objectifs), il y a incontestablement un effet de stimulation, de renforcement de la motivation.

Expérience de B : « Baromètre m'a aidé à voir les axes prioritaires pour moi, à faire le tri. J'ai pu mieux voir ce qui clochait et mettre ça en priorité. J'ai ensuite travaillé sur ces priorités. J'ai mieux vu mes priorités et ça m'a aidé à m'y coller. A y aller vraiment. »

Les personnes renvoient également l'intérêt de la visualisation de changements qu'ils sentent chez eux. Ces changements ne sont pas liés à l'outil mais l'effet de concrétiser ces changements les rendent plus solides et encouragent la personne dans sa dynamique.

Expérience de E. : « Je vois sur baromètre que les choses changent petit à petit. Baromètre m'a aidé à comprendre ma timidité, ce qui me posait problème pour aller vers les autres. Du coup je travaille plus à aller vers les autres, je vois ce que ça m'apporte. Ça donne à réfléchir et ça m'aide à me lancer dans des choses que je ne faisais pas avant. Ça avance alors qu'avant je refusais toutes les propositions. »

5.4- Principales conclusions sur Baromètre

Les professionnels et les personnes confirment que l'outil a d'indéniables points positifs pour une part significative du public que nous estimons à **au moins 50% des personnes**.

Cet indicateur est lié au dispositif global d'accompagnement mis en place en parallèle et axé sur le rétablissement.

Une fois, ce 1^{er} constat posé, l'outil renforce la construction de la relation de confiance et permet un gain de temps considérable pour les personnes sans qu'elles ne se sentent dépossédées de leur dynamique ni jugées sur leur situation.

Professionnel : « Baromètre a été un support à la modification de ma pratique professionnelle. »

L'outil contribue effectivement à la **personnalisation du service d'accompagnement**. Il permet des échanges plus profonds et plus significatifs pour la personne. Il aide la personne à organiser sa réflexion et à construire ses objectifs. Au-delà, il participe à la délicate entreprise de restauration de l'estime de soi et de stimulation de la mise en dynamique.

L'accessibilité même de l'outil pose des difficultés réelles mais surmontables.

Principales limites identifiées :

- Pour les personnes en grande période dépressive
- Pour les personnes extrêmement dispersées
- Pour les plus jeunes

En conclusion, **Baromètre est un outil cohérent avec l'approche développée dans le cadre d'Optimise**, mais il n'est pas adapté à tous les publics.

TITRE 5

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

1- CONCLUSIONS PAR HYPOTHESES

Nous reprenons ici les 3 hypothèses principales énoncées initialement :

1.1- Pertinence de la coordination

Rappel de la 1^{ère} hypothèse :

Hypothèse 1 : Pour des personnes sollicitant un accompagnement par un SAMSAH, une logique de coordination est suffisante et pertinente en termes d'impact et de bien être pour la personne et son écosystème. Le professionnel doit synchroniser son accompagnement aux besoins nommés par la personne. La réponse nécessite d'être réactive, adaptée, sans orientation prépensée et dans une relation de confiance qui croit dans la capacité des personnes

L'accompagnement de type coordination a pu œuvrer efficacement à la dynamique de parcours des personnes tout en contribuant à l'identification de leurs forces et capacités.

La pratique de coordination alimente un changement de posture professionnelle intéressant qui semble mieux correspondre à une pratique orientée rétablissement.

L'entrée sociale et l'appui par un interlocuteur unique favorisent la mise en place du lien de confiance entre le professionnel et la personne. La notion de proximité a été totalement respectée (déplacement vers la personne) ainsi que la territorialité (mobilisation des ressources locales) conformément au principe de non-discrimination.

L'accompagnement est à géométrie variable. Dans cette logique, c'est le professionnel qui rejoint et invente « avec » la personne les réponses adaptées aux attentes exprimées. Il y a une grande « diversité » de réponses aux situations lorsqu'on pense les réponses à partir des ressources de proximité et notamment sur celles de la personne elle-même.

Dans cette logique, l'accompagnement est nécessairement discontinu. Chaque rencontre fait levier pour une mise en mouvement des divers acteurs. Cette discontinuité semble réellement contribuer au développement du « pouvoir d'agir » tant auprès des personnes que des acteurs du droit commun.

Le projet Optimise est **pertinent pour au moins 70% des personnes accompagnées.** Pour ce groupe, la **coordination est bien une alternative au SAMSAH solide et cohérente avec les besoins des personnes.** Cette estimation de 70% correspond aux groupes I et II de la typologie, mais au sein du groupe III, il y a également des personnes qui expriment leur pleine satisfaction à l'égard de l'accompagnement mis en place.

La coordination peut rencontrer des difficultés de disponibilité et des limites d'intervention pour les personnes qui sollicitent durablement plus de 8 actes/mois. Pour les personnes où il est identifié une limite dans la réponse au regard des attentes exprimées, la réponse est à rechercher dans l'articulation dynamique avec le SAMSAH pour coordonner les moyens avec les aspirations des personnes.

Les éléments clefs de la réussite de la coordination sont :

- ✘ La posture d'accompagnement et la dynamique relationnelle qui ont comme unique point d'appui le projet et les demandes exprimés par les personnes ;
- ✘ Le fait que le service ne soit pas prépensé en terme de thématiques, ni de modalités de fonctionnement est indiqué comme important ;
- ✘ La réactivité à la demande, la disponibilité et la simplicité de fonctionnement sont soulignées par toutes les parties comme déterminantes ;
- ✘ Le savoir faire technique et relationnelle des professionnels est essentiel ;
- ✘ La dimension partenariale de l'action appelle un soutien aux environnements des personnes : près de la moitié des actes sont en relation avec ces environnements qui se sentent soutenus ;

Les limites de la coordination constatées :

- ✘ Pour 30% des personnes (maximum) :
 - Celles qui ne parviennent pas à investir la relation
 - Celles qui ont besoin d'un soutien psychologique coordonnée avec l'accompagnement dans une dynamique d'équipe avec une pluralité de regard
 - Celles qui ont besoin de temps collectifs pour recouvrer certaines facultés
- ✘ Les limites sont également partenariales avec les services qui proposent également de la coordination de parcours
- ✘ La recherche de la cohérence systémique autour d'une approche orientée rétablissement.

Ces limites peuvent être levées dans le cadre d'une **palette globale de services d'accompagnement alliant le SAMSAH et la coordination** : cf. chapitre sur les perspectives.

1.2- L'évaluation au service du parcours

Rappel de la 2nde hypothèse :

Hypothèse 2 : La mobilisation de droits autour de la reconnaissance du handicap est une étape clef que la personne doit s'approprier en cohérence avec ses aspirations.

Cette hypothèse correspond essentiellement au partenariat mis en place avec l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDA. Les retours sont positifs tant par les personnes que par le partenaire car cela permet de restituer le parcours des personnes et de remettre du sens à la demande de droits des personnes.

La réactivité à la demande apparaît comme centrale pour que l'évaluation soit bien perçue par les personnes comme cohérente avec leur parcours, ce qui contribue à renforcer leur dynamique d'empowerment.

Cette prestation d'évaluation en amont des orientations est à poursuivre car il est observé une forte mobilisation des personnes et in fine, une durée d'accompagnement moins longue avec une intensité moindre.

Les éléments clefs de cette prestation :

- ✘ Mise en relation simple avec le service de coordination
- ✘ Rapidité de l'actualisation des demandes : délai de 4 mois
- ✘ **La réponse aux demandes n'attend pas l'évaluation**, la personne est en dynamique sur l'ensemble de cette phase d'évaluation des droits ;
- ✘ La CDAPH statue sur les **droits avec une lecture de la dynamique de la personne.**

1.3- Un réseau partenarial cohérent et mis à profit

Rappel de la 3^{ème} hypothèse :

Hypothèse 3 : Les territoires recèlent d'importantes ressources qu'il convient de rendre accessibles pour répondre aux besoins des personnes dans leur parcours

Le soutien au pouvoir d'agir des personnes et des environnements a été au cœur de l'action. C'est un axe majeur de développement des pratiques.

Les professionnels font évoluer leurs pratiques en apportant également un soutien aux acteurs de l'environnement. Ils deviennent « ressources » pour l'inclusion. Les « services » doivent adapter leurs réponses sous un mode partenarial, faire émerger des logiques de prestations multiformes, au service du projet évolutif, du parcours de la personne. Ce sont les structures qui s'adaptent au projet de vie de la personne et non l'inverse.

Les principes d'action (dont l'interlocuteur unique) renforcent chez les personnes et les acteurs de droit commun, un sentiment de confiance minimale en eux, et un désir d'être auteurs et acteurs de l'accompagnement. D'une rencontre à l'autre, il est possible d'observer ce processus de mise en mouvement des interlocuteurs au service des projets des personnes.

Dans une perspective d'élargissement à l'échelle du département, la prestation d'évaluation proposée à la MDA devra veiller à assurer la même qualité de proximité sur les territoires du nord et du sud du département que celle qui a été identifiée comme importante dans la zone centre du département. Il s'agira de prévoir les temps de déplacement ou des implantations réparties sur le territoire.

2- CONCLUSIONS RELATIVES AUX PROFILS DES PROFESSIONNELS

Un case manager ou coordinateur de parcours, n'est pas ou n'est plus selon Loubat (2017), un éducateur spécialisé, ni un thérapeute ni un assistant social. Il y a donc une rupture de profil d'accompagnement qu'il convient de mieux expliquer. Selon Loubat :

- Le travailleur social référent veille à ce que les conditions de réalisation du projet personnalisé de la personne accompagnée, soient réunies dans son propre domaine d'exercice.
- Le coordinateur de parcours veille à ce que chaque usager se voit proposer un projet personnalisé en phase avec son projet de vie, ses attentes, ses besoins, sa situation. Il a pour mission d'assurer la coordination et le suivi entre tous les acteurs impliqués dans les projets personnalisés.

Seule une formation universitaire (à Tours) délivre un diplôme universitaire en France pour les travailleurs sociaux depuis 2016. Il n'y a donc à ce jour ni de formation initiale permettant la constitution d'identité et valeurs de métier ni de groupes de métiers référents permettant de rendre compte de ces pratiques encore trop récentes.

2.1- *Savoir mettre la personne au centre*

Tous les acteurs de l'accompagnement s'identifient à cette formulation. Face aux troubles psychiques, elle prend un sens plus aigu, plus aiguisé.

Accepter de ne pas avoir les rênes de la relation, de suivre plutôt que de conduire demande un savoir être, une humilité importante dans le champ professionnel. Laisser la personne décider du où ; du quand, du combien, du rythme mais surtout du pourquoi et du vers où peut désarçonner des professionnels ancrés sur leur savoir faire. Savoir également ne rien écrire sur les personnes, ni rencontrer un partenaire sans leur pleine adhésion et participation.

De plus, cette posture implique de soutenir la vision des choses de la personne auprès des partenaires, ce qui peut être inconfortable.

Aussi, cette assertion a des implications pratiques et opérationnelles très importantes qui sont aussi les ferments de la relation et du renforcement de l'empowerment de la personne ; c'est une caractéristique et une identité importante du service proposé.

Ce regard centré sur l'autodétermination plutôt que sur l'autonomie représente une évolution importante.

- L'autonomie peut impliquer des réponses opérationnelles portées par les professionnels.
- L'autodétermination implique un regard de confiance envers la personne pour savoir ce dont elle a besoin.

Cette logique se confronte à tous les tenants de la formation des professionnels de l'accompagnement, qu'ils le veuillent ou non, où le fondement même de ce métier est que le professionnel sait ce qui est bon pour la personne. Malgré une volonté farouche des professionnels de rester aux côtés et non devant les personnes, cette logique revient à tout moment car les professionnels évaluent toujours les besoins des personnes et construisent même inconsciemment les réponses à mettre en place. Ce savoir-faire est essentiel mais pas en première intention.

Si l'auto-détermination est considérée comme le processus central à privilégier, on passe d'une logique de prise en charge à une logique de facilitateur qui occasionne des positions d'impuissance. On ne regarde que ce que la personne identifie comme besoin et non ce que le professionnel évalue de son côté.

Malgré un discours et des valeurs affirmées centrés sur les personnes et leurs choix, les professionnels se questionnent sur la prise de risque, si la personne est prête, si les partenaires sont d'accord, etc. Et, petit à petit, le projet de la personne est questionné et remis en question. La personne passe donc à côté de l'expérience qui fait sens pour elle, malgré les risques identifiés. L'autodétermination appelle la mise en action avec des étayages bien sûr, mais surtout en prise avec les sociétés telles qu'elle est.

La forme d'organisation des services est également basée sur ce présupposé et éloigne tendanciellement la personne de son auto-détermination.

L'auto-détermination c'est adhérer avec le principe de confiance absolue de la part du professionnel et face aux réalités des personnes, c'est extrêmement difficile de ne pas être assailli de doutes sur les capacités des personnes à être maîtresses de leur vie et de leurs choix.

Cette difficulté implique un savoir faire spécifique : celui de savoir poser les bonnes questions à la personne (sans inquisition ni condescendance), sans dénaturer son projet, de manière à aider la personne à être au clair avec sa propre décision.

Le professionnel est en ce sens un activateur de ressource. Il aide la personne à prioriser ses besoins, à les évaluer et à indiquer comment elle souhaite être accompagnée dans la résolution de certaines difficultés. Il recherche à ce que la personne décide de la direction, de la vitesse et qu'elle en détermine le sens. S'il formule des propositions, il veillera à ce qu'elles soient toujours multiples pour toujours laisser la personne orienter l'accompagnement dans le sens qu'elle désire.

Dans le cadre d'Optimise avec notamment l'absence d'équipe pluridisciplinaire et l'imposition d'un ratio d'accompagnement important, il s'agissait aussi de définir un mode d'organisation de service qui accompagne le professionnel dans cette relation de confiance dans les capacités d'auto-détermination de la personne, qui éloigne tout jugement et qui limite la propension naturelle de tous professionnels à élaborer des réponses clefs en main.

2.2- Savoir intervenir sur un spectre large de demandes

La polyvalence du professionnel est déterminante et correspond à l'idée d'un service non spécialisé mais qui dispose de toutes les clefs pour convenablement orienter la personne vers les ressources spécialisées.

Personne accompagnée : « Elle est multi compétences en fait. Elle a des connaissances assez larges donc du coup elle peut intervenir aussi bien au niveau du travail par exemple que pour mon déménagement. Donc c'est vraiment divers et varié ça suppose derrière un solide bagage et puis une écoute. »

Savoir trouver les réponses quand on ne les a pas est déterminant car aucune dimension dans les attentes ne doit être évacuée. **Les limites du professionnel ne doivent pas devenir les limites des personnes accompagnées.**

Pour autant, un savoir-faire technique de base est nécessaire. Il comprend une forte dimension administrative avec notamment la maîtrise des procédures et des offres :

- De la MDA
- De la CPAM
- De la CAF
- De l'URSSAF
- De Pôle emploi et du service public de l'emploi

Professionnel : « La mobilisation de droit et ça demande beaucoup de connaissances techniques en fait et ça demande aussi des connaissances législatives avec des mises à jour permanentes, mais concrètement j'ai pas le temps d'être à jour sur tous les enjeux de tous les types de droit et il y a plein de domaines qu'on connaît pas : demande d'asile, droit judiciaire avec les aménagements de peine, etc. Il faut s'imprégner de ça pour pouvoir être rassurant et aider les personnes à avoir confiance envers les autres interlocuteurs. »

2.3- Savoir écouter en humanité et savoir recevoir

Fondamentalement, il s'agit d'être en capacité de créer une relation authentique, et pour ce faire, il faut quitter l'habit de l'expert, et se présenter humblement.

Instaurer une relation de confiance appelle de la sincérité, du savoir faire technique mais également un savoir faire physique : savoir se positionner dans une pièce, se placer aux côtés et non devant, savoir regarder sans persécuter, savoir se taire aussi, savoir reformuler sans déformer, savoir être disponible comme savoir expliquer qu'on ne l'est pas, savoir adapter son vocabulaire, savoir dire aussi qu'on n'a pas la réponse mais qu'on va la chercher, savoir proposer plusieurs possibilités et non une seule pour construire les espaces de choix de la personne,

La formation en communication non violente semble un pré requis important.

Il faut une **grande maturité émotionnelle et relationnelle**. Savoir se laisser émouvoir par les personnes tout en maintenant une certaine distance émotionnelle et affective.

Professionnel : « C'est plus qu'une écoute, c'est sentir la personne en face il y a de l'observation, du ressenti et puis c'est ce qu'il a dit et puis ce qu'il y a derrière les mots. Ça passe par une forme de réassurance de la personne. Et ça c'est complexe ça fait partie aussi de notre personnalité, de notre vécu, c'est expérientiel. C'est pas parce qu'il y a une norme attendue qu'on doit coller à cette norme attendue et qu'un moment on peut dire non, penser autrement, vivre autrement. Il faut que la personne sente cela, que la singularité de chacun est positive et non un fardeau. »

Personne accompagnée : « C'est ça que ça m'apporte c'est-à-dire je sais que je peux m'appuyer à 100 % parce que les personnes sont en capacité de recevoir ma demande c'est ça qui est extraordinaire intéressant. »

Pour cela, le professionnel doit être disponible et il faut bien comprendre ce que ça implique :

Professionnel : « Disponibilité, mais quand je parle de disponibilité c'est l'être dans la tête. Être avec la personne à 200% et ne pas être parasité par autre chose. C'est aussi savoir être à côté. Voilà, être à côté au moment le plus opportun. »

Professionnel : « c'est un métier où on est toujours sur le fil alors c'est important de savoir pourquoi on le fait comment on le fait et d'être proche tout en étant aussi distant. C'est un travail exigeant »

Ce travail nécessite une forte adaptabilité des personnes :

Pour maintenir cette ouverture et cette disponibilité, les médiateurs doivent avoir une qualité de rigueur et d'organisation sans faille pour ne pas être « dépassés » par une des situations. Il s'agit d'offrir à chaque contact avec les personnes, une qualité d'écoute importante qui nécessite une très forte adaptabilité.

Ce ne sont jamais les priorités du jour du médiateur qui structurent l'échange avec les personnes.

Professionnel : « à partir du moment où on est dans une individualisation dans la pratique, il y a autant de réponses que de personnes rencontrées donc c'est compliqué. La relation elle va vraiment dépendre de la personne et de l'état surtout de la personne au moment où on la rencontre. »

2.4- *Savoir mettre en place des actions levier*

L'action levier auprès d'une personne consiste en une intervention directe limitée dans le temps ayant pour objet un transfert de compétences à court terme.

Ce type d'actions a été précieux pour appréhender les personnes, permettre aux médiateurs d'élaborer leur stratégie de soutien et de faciliter les relations et les apprentissages avec les autres intervenants.

Dans bon nombre de situations, ces actions leviers ont eu un impact déterminant. A la façon d'un « effet cliquet », elles ont permis de résoudre des situations tout en ayant un effet pédagogique tel que le blocage rencontré ne pourra plus se reproduire ou il sera moins contraignant : la logique d'empowerment de ces actions leviers est très importante.

Du point de vue des professionnels, ces actions appellent de savoir établir le risque avec la personne, savoir en échanger et définir des stratégies de réponse en cas de problème SANS casser les espoirs et la dynamique de la personne.

2.5- *Savoir travailler en réseau*

L'expérience du projet Optimise indique que l'approche systémique est irremplaçable pour accompagner la pratique du travailleur social. En effet, pour accompagner les processus d'inclusion efficacement, le travailleur social doit avoir une compréhension systémique de la personne et de ses environnements. Il doit raisonner sa pratique en dynamique, dans un jeu d'acteurs complexes et non plus dans une relation duelle avec la personne.

C'est donc l'environnement de la personne qui est le 1^{er} bénéficiaire de l'action pour qu'ensuite, cet environnement soit en capacité de mieux s'adapter aux attentes de la personne. Pour ce faire, il est crucial de comprendre le système et les règles auxquelles obéissent les multiples composantes.

Ainsi, ce projet rend compte d'une des compétences essentielles des médiateurs, à savoir la faculté de dialoguer avec une multitude d'interlocuteurs, d'en comprendre leurs objectifs et modalités d'action et de collaborer avec la personne pour que son parcours bénéficie de toutes les ressources disponibles. Cela nécessite une réelle plasticité aux environnements.

✘ Comprendre

En effet, entre les acteurs du soin, de l'accompagnement social, les administrations et les acteurs de l'insertion professionnelle, il s'agit de comprendre qui prend les décisions, qui les applique et qui les finance.

Ainsi, les médiateurs font un travail de décryptage, de mise en culture, de compréhension de qui fait quoi et pourquoi. De fait, pour pouvoir s'auto déterminer et maîtriser leur environnement, les personnes doivent comprendre les divers fonctionnements institutionnels.

Progressivement, les personnes parviennent mieux à comprendre ce qu'elles peuvent attendre voire exiger de tel ou tel acteur intervenant autour d'elles.

✘ Coordonner

Ce travail de compréhension s'accompagne d'une coordination. Les personnes peuvent parfois « subir » les différents intervenants qu'elles n'osent pas questionner. Chaque acteur intervient plus ou moins comme il l'entend, sur la base de son diagnostic de la situation, de ses moyens et des besoins qu'il recense.

A ce niveau, les médiateurs encouragent et accompagnent les personnes dans cette prise de parole et de responsabilité car il leur appartient d'être les coordinateurs de leur propre parcours.

Définir mieux la place de chacun et coordonner les objectifs n'est pas chose aisée. Cette fonction est à la croisée de plusieurs cultures qui ont toutes un rôle à jouer : culture du soin, culture du lien social, culture familiale, culture institutionnelle, culture du droit, etc.

Ainsi, lorsque les médiateurs indiquent rencontrer des difficultés dans ce travail de coordination, ils ne font que rendre encore plus évident le fait que les personnes, lorsqu'elles sont seules, n'y parviennent pas non plus.

Chaque interlocuteur obéissant à ses propres règles et objectifs, la personne doit savoir précisément ce qu'elle peut attendre de chacun pour le mobiliser intelligemment. Le médiateur facilite cette compréhension.

Une coordination partenariale autour du projet de la personne en non une coordination des partenaires d'un point de vue institutionnel.

C'est la difficulté première à laquelle font face les professionnels de la coordination. Il faut qu'ils parviennent à un consensus partenarial qui s'établisse réellement dans le respect du projet de la personne. **Si cette coordination s'établit en dehors de l'adhésion et de la maîtrise de la personne, c'est toute la dynamique relationnelle qui ne fonctionne plus, y compris la réassurance de proximité qui est le 1^{er} besoin identifié par les personnes (cf. mesure des actes).**

✘ Mobiliser

Lorsque les personnes ne connaissent pas ou peu l'ensemble des solutions mobilisables en fonction des attentes exprimées, les médiateurs ont assuré une fonction d'information sur les ressources existantes et leur mobilisation.

Les professionnels déploient une **force de conviction importante dans la capacité des environnements à accueillir la personne** et les accompagnent en ce sens. Ce renforcement des capacités des environnements pour que s'estompe le renvoi vers le spécialisé, nécessite un savoir faire important pour ouvrir des possibles dans la société.

Cette mobilisation s'est avérée efficace au regard des situations accompagnées car les bonnes personnes avec les bonnes réponses ont été sollicitées au bon moment.

Cette mobilisation permet également de lutter contre l'isolement social des personnes et rend l'intervention des acteurs de proximité plus pertinente et efficace.

La modalité de coordination ne peut s'épanouir et donner toute sa valeur ajoutée que dans le cadre d'un réseau partenarial qui en partage les valeurs et les fondements, notamment le respect et l'encouragement de l'auto-détermination.

3- ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES

3.1- Fonctionnalité et ratio d'accompagnement

En terme de fonctionnement de service, il s'avère qu'avec seulement 2 médiatrices de parcours offrant cette modalité de coordination avec un ratio de 1/20, l'organisation est fragile car les professionnels ne se croisent quasiment pas, les dépassements d'heures sont réguliers, la charge mentale est importante et surtout, il est difficile d'organiser la continuité du service en cas de petite équipe. Il ne permet pas d'assurer sereinement une ouverture sur l'année ou de pallier des absences de professionnelles. Seule la proximité avec les autres services du Geist (SAMSAH Saphir et Job Coach 53) ont permis d'organiser cette continuité des accompagnements.

Il convient de mettre en place une **équipe spécifique de coordination composée de 4 à 5 professionnels avec ce même ratio de 1/20 pour avoir un dispositif solide et viable** sur le long terme, ouvert sur toute l'année sans interruption.

La taille de l'équipe (supérieur à 2 professionnelles mais inférieure à 6) est un facteur de succès du dispositif facilitant la communication interne, la vie d'équipe et la collaboration face aux environnements.

A l'échelle du professionnel, **le ratio de 1 pour 20 est tout-à-fait pertinent** sur cette modalité de coordination. Le ratio d'accompagnement (1/20) fait figure d'indicateur clef de ce que représente le projet Optimise où l'on double voire on triple le ratio d'accompagnement classique des SAMSAH agréés sur les troubles psychiques (1/7 à 1/10). Avec ce ratio de 1/20, la temporalité des personnes et l'ajustement aux besoins sont respectés. On peut ajuster les moyens aux besoins des personnes et non l'inverse.

Cette vision, strictement gestionnaire, doit être mise en perspective avec la démarche du service dont les maîtres mots sont plutôt auto-détermination et personnalisation du service d'accompagnement.

J.R Loubat¹⁰ établit une moyenne de trente heures par gestion de projet et par an pour un coordinateur de parcours à temps plein. Il précise que le ratio de 20 à 25 personnes tendrait alors à inscrire la pratique de coordination dans une dynamique d'accompagnement prémunissant davantage d'un lien de dépendance entre le professionnel accompagnant et la personne accompagnée, ainsi que des impératifs institutionnels. Il est cependant à noter qu'au-delà d'un ratio permettant la construction d'une relation de confiance entre accompagnant et accompagné, l'accompagnement serait assujéti à des impératifs comptables et institutionnels qui ferait entrave à la co-construction des parcours de rétablissement (cf JR Loubat)

Effectivement, au-delà de 1/25, on passe dans une logique strictement comptable, sans approche qualitative et le risque est évident de ne pas être en capacité de répondre aux personnes dans leur temporalité. On occasionne ainsi des frustrations mais surtout on perd l'énergie que les personnes étaient prêtes à mobiliser dans leurs parcours. In fine, ce manque de réactivité engendre une plus forte chronicisation de l'accompagnement. Des services, qui se prévalent de fonctionner avec des case managers, indiquent des ratios de 1/100. Comment construire une relation d'aide avec de tels ratios ? La relation d'aide nécessite de connaître la personne avec des rencontres dont les modalités sont décidées par la personne et non par le service uniquement au regard de ses contraintes de fonctionnement.

¹⁰ Loubat, J.-R. (2017). Coordonner parcours et plans personnalisés. Dunod.p.61 et 62

3.2- Mode de management dans la coordination

Les ratios indiqués comme fonctionnels sont liés à une forte autonomie du professionnel qui ne rend pas compte a priori de son action mais bien a posteriori. Les professionnels ont ainsi une importante marge de manœuvre et d'initiative. Si ces ratios sont appliqués avec un management directif, alors ils ne permettront pas d'accompagner une dynamique propre à la personne à laquelle les professionnels se synchronisent.

Ainsi **l'empowerment des personnes passe par l'empowerment des professionnels**. Si les professionnels ont comme mot d'ordre d'avoir confiance dans les capacités des personnes de conduire leur vie, il faut que les mots d'ordre de son cadre professionnel confirment la confiance de son employeur dans sa capacité à conduire l'accompagnement.

Si l'employeur contrôle les salariés, leur demande de se justifier régulièrement, de rendre compte de leurs choix systématiquement, alors les professionnels auront tendance à imprimer cette logique de contrôle auprès des personnes accompagnées.

En plus du management souple, ces ratios sont pertinents si les professionnels peuvent s'appuyer sur une équipe ressource de petite taille (5/6 professionnels) et qui partage les mêmes postures d'accompagnement.

Dans cette modalité, il faut veiller à deux écueils liés à la logique de l'interlocuteur unique :

- La possible relation de dépendance de la personne
- L'isolement professionnel du professionnel

Professionnel : « je crois vraiment à la pertinence d'un regard extérieur. C'est toujours une richesse d'avoir quelqu'un à l'extérieur de la situation et qui interroge. Donc c'est indispensable. » « Et puis bah le problème de l'intervenant unique c'est qu'il a toujours le nez dedans et pas forcément le recul, alors il y a les réunions, les analyses de situations ou autre, mais je pense que notamment quand on commence dans le métier je pense que c'est pas toujours évident d'être intervenant unique. »

La surcharge de travail, la pression permanente du temps, la crainte de l'erreur, l'accompagnement de situations douloureuses, voire parfois dangereuses, engendrent un sentiment de culpabilité et de d'impuissance qui peuvent envahir la vie de certains professionnels. Ces derniers ne parviennent plus à se maintenir à bonne distance des problèmes et de la souffrance rencontrés dans leur quotidien professionnel.¹¹

Ainsi, le management souple doit s'accompagner **d'espaces d'échange entre professionnels** centrés sur leur bien-être et ce qui se joue en eux face aux situations rencontrées. Ces espaces d'analyse de la pratique sont d'autant plus nécessaires dans la coordination que le professionnel peut vite se sentir isolé(e) ou en difficulté.

Ces espaces doivent être centrés sur des échanges sur l'éthique, la posture et sur l'articulation entre les pratiques et les valeurs du service. Ils ne doivent pas être des espaces consensuels.

Les approches systémiques, de co-développement ou centrées sur les solutions semblent pertinentes. Elles ne contraignent pas le professionnel dans une stratégie d'accompagnement à laquelle il n'adhère pas

¹¹ Lara Viau-Desmarais, mémoire de recherche , UCO, 2020

toujours tout en permettant la « **dispute professionnelle**¹² » qui alimente utilement le professionnel en points de vue variés.

Face à des missions qui « exigent » de plus en plus, le lien de confiance réciproque avec la hiérarchie¹³ apparaît comme essentiel à une autonomie d'exercice du professionnel et à son bien-être au travail.

En effet, il gagne en autonomie et responsabilité sur l'organisation de son travail. Ce qu'il a à justifier tient des résultats qui en découlent. La responsabilité des travailleurs sociaux à décider en autonomie de ce qui convient d'adapter ou de faire dans le cadre de leur exercice, amène ces professionnels à interroger l'éthique de leur pratique afin de « produire » un travail qualitatif.

3.3- La dynamique SAMSAH / Optimise

Au sortir de cette expérimentation, il apparaît qu'une alternative au SAMSAH tel que défini dans l'article D312-166 du Code de l'action sociale et des familles se dessine. En effet, dans sa construction juridique les SAMSAH sont structurés autour d'une équipe pluridisciplinaire (*cf profils métiers obligatoires d'un SAMSAH avec des soignants et des travailleurs sociaux*), qui, en lien avec les personnes accompagnées, établit un document individuel de prise en charge (DIPC) qui précise les modalités et les objectifs de l'accompagnement.

Pour une part significative des personnes accompagnées dans le cadre du projet Optimise et relevant d'un SAMSAH, il apparaît que ces deux pivots du SAMSAH ne sont pas nécessaires et même que leur absence permet une nouvelle dynamique dans l'accompagnement.

Au regard du bilan, il apparaît que sur l'ensemble des situations accompagnées, la majorité d'entre elles n'auraient pas eu de plus-value significative en intégrant un SAMSAH par rapport aux résultats de l'accompagnement mis en place par le projet Optimise.

Aussi, cette pratique n'apparaît pas uniquement comme une modalité de gestion des files d'attente des SAMSAH ou d'un SAMSAH « light » ou « au rabais » mais bien en tant que **pratique d'accompagnement innovante** reconnaissant un savoir-faire et une place plus forte aux personnes.

Cette modalité de coordination ne convient pour autant pas à 100% des personnes relevant d'une orientation SAMSAH (comme d'ailleurs l'accompagnement du SAMSAH ne convient pas à 100% des personnes ayant cette orientation) ; c'est une modalité nouvelle, complémentaire avec l'existant et répondant à des attentes fortes d'une partie du public. D'ailleurs, ces personnes ne questionnent plus les professionnels sur l'ouverture ou non de places SAMSAH, elles ne sont plus dans l'attente et avancent dans leur parcours selon la modalité de coordination.

Les deux modalités sont donc complémentaires et devraient être reconnues à part entière.

La question est donc de **mettre en place un dispositif capable d'articuler les moyens (SAMSAH ou coordination) aux demandes des personnes et à leur évolution.**

¹² Yves Clot. « Réhabiliter la dispute professionnelle » In journal de l'école de Paris du Management (2014-1) N°105

¹³ Pachoud, B. (2017). *Perspectives éthiques et philosophiques inhérentes au paradigme du rétablissement*. In Santé mentale et processus de rétablissement (p. 44-55). Champ social.

Certains critères ont été identifiés dans le cadre du projet Optimise pour procéder au passage de la coordination vers le SAMSAH, notamment :

- Besoin d'un soutien psychologique coordonné avec l'accompagnement dans le cadre d'une équipe
- Besoin de supports collectifs pour recouvrer certaines facultés
- Besoin d'une pluralité de regard et d'intervenants lorsque la personne ne peut pas investir la relation

3.4- Cohérence de la loi 2002-2 avec la coordination

Les enseignements du projet Optimise portent aussi sur la cohérence des obligations des services médicosociaux notamment ceux issues de la loi de 2002-2 (qui régissent la présentation de l'offre du service, les modalités de contractualisation entre la personne et le service et la participation de la personne dans la vie du service) avec la coordination :

✘ Sur les protocoles d'entrées et de sorties :

La loi 2002-2 stipule que les services médicosociaux doivent disposer d'une présentation complète de leur offre de service (plaquette, projet de service, types d'accompagnements mis en place, compétences professionnelles présentes, etc.) ; cette injonction répond aux principes de transparence et de bonne information pour éviter les mauvaises orientations et déceptions.

Tout en adhérant pleinement aux principes de bonne information, le projet Optimise propose un accompagnement non préconçu, qui s'adapte aux plus près des réalités des situations accompagnées. Aussi, la présentation de l'offre, par écrit, a été réduite à son minimum pour laisser la rencontre s'effectuer librement.

La faiblesse de protocoles d'entrées et de sorties semble ouvrir la voie à un accompagnement apaisé et égalitaire qui occasionne de meilleurs résultats en termes d'identification et de mobilisation des ressources des personnes.

Un espace de liberté nouveau se dessine pour les personnes lorsqu'elles n'ont pas à décliner leur identité, leur parcours social ou médical ou à déterminer des objectifs à l'accompagnement. Ces objectifs sont par ailleurs connus par les parties, mais le fait de ne pas avoir à les écrire et ensuite à signer le projet d'accompagnement personnalisé a un effet certain dans l'adhésion des personnes au service mis en place.

Elles ne se sentent pas contraintes, ni engagées, elles gardent la main sur la possibilité d'arrêter à tout moment l'accompagnement.

Cette absence de formalisme a un effet libérateur et participe activement à la dynamique d'empowerment recherchée.

✘ Sur la contractualisation de l'accompagnement :

La loi de 2002-2 stipule également que pour justifier de la pleine adhésion de la personne au projet d'accompagnement dont elle bénéficie, un projet d'accompagnement individuel (PAI) doit être élaboré annuellement et co signé entre la personne et le service.

Les résultats obtenus dans le cadre du projet Optimise ont été possibles grâce à la souplesse de l'accompagnement mis en place et sa constante redéfinition. Le cadre contractuel n'est pas figé et reste constamment en dynamique. C'est un vrai choix méthodologique qui a porté ses fruits car la personne comme la professionnelle disposent à chaque instant d'une totale liberté de choix et d'action. Les modalités concrètes du projet d'accompagnement peuvent bouger à chaque instant sur la base d'objectifs finaux partagés.

Cette notion de projet d'accompagnement implique une capacité de projection, une priorisation des besoins dans une construction et surtout un engagement de la personne envers le service à travers la contractualisation, ce qui, en soi, pose d'énormes difficultés aux personnes souffrant de troubles psychiques.

La personne garde toute sa liberté de choix sans avoir à se justifier car la vie se conjugue au présent. La formalisation du lien reste nécessaire notamment en termes d'information sur les recours ouverts aux personnes, mais sous une forme très souple et non contraignante.

✘ Sur le GEVA

Le caractère expérimental d'Optimise a permis aux professionnels de n'avoir que de simples bilans de l'accompagnement, toujours co-établis avec les personnes, à faire remonter à la MDA dans le cadre des renouvellements de droits.

Dans une logique de pérennité de cette modalité de coordination, les demandes à venir de GEVA vont se confronter directement à la dynamique d'accompagnement mis en place à savoir :

- le GEVA est exhaustif dans les champs interrogés alors que la coordination ne s'implique que dans les demandes exprimées ;
- le GEVA demandera au service de provoquer des rencontres avec les personnes (dans la logique du service où rien n'est écrit sur la personne sans elle) alors que la coordination stipule d'être réactif aux demandes sans en avoir en tant que service ;
- le GEVA appelle des évaluations de professionnels alors que la coordination vise avant tout l'efficacité dans la réponse à la demande sans nécessairement en évaluer tous les tenants et aboutissants ;
- le GEVA et les autres écrits professionnels inhérents au SAMSAH mobilisent un temps important qui obligerait à réduire le ratio d'accompagnement identifié comme pertinent.

✘ Sur la participation de la personne :

La mise en œuvre de cette autre obligation de la loi de 2002-2 s'effectue souvent par des comités d'usagers du service (CVS) qui peuvent être interrogés sur les évolutions à mettre en place.

Dans le cadre du projet Optimise, ce type de comité n'a pas été mis en place.

La question de la participation des personnes se confronte également à la logique de coordination dans laquelle les personnes ne doivent pas se projeter dans le temps.

3.5- Dimension économique

Il n'a pas été possible dans le cadre de cette étude, d'identifier les coûts évités notamment en termes d'hospitalisations, ni les coûts induits notamment au niveau de la reconnaissance des droits.

	SAMSAH	Optimise (coordination)
Financement	40 places financées ARS / CD	2 ETP équipés et fonctionnels : CD et Fondation de France (non pérenne)
Coût	21 600 euros / place	110 k€
File active 2019	82 personnes	45 personnes
Coût à la place avec la file active	10 500 euros	2 450 euros

3.6- Conclusion finale

La dynamique d'inclusion repose sur notre capacité à mobiliser efficacement les dispositifs de droit commun, dans l'environnement de vie des personnes (proximité, territorialité) et conformément au principe de non-discrimination. Les résultats du projet Optimise indiquent très clairement que cette voie reste insuffisamment explorée et qu'elle dispose d'importantes marges de manœuvre pour répondre aux attentes des personnes en situation de handicap tout en construisant au quotidien les bases d'une société plus inclusive et plus harmonieuse.

A l'évidence, **la modalité de coordination doit être reconnue comme un accompagnement au titre du SAMSAH à part entière.**

Il conviendrait de mettre en place **une palette globale de réponses dans laquelle s'articuleraient les deux modalités** (coordination et SAMSAH classique) en fonction des parcours et des attentes avec une porte d'entrée unique sous la forme de la coordination puis une mobilisation progressive des ressources internes en cas de besoin. Idéalement, du point de vue de la personne, le glissement vers le SAMSAH devrait se faire sans changement administratif ou procédural.

En effet, **les enseignements d'Optimise indiquent qu'il n'y a pas de critères clefs** qui détermineraient si telle personne doit avoir une modalité de coordination ou une modalité de type SAMSAH. La nécessité de glisser vers le SAMSAH **relève d'un constat** après plusieurs mois en fonction des parcours des personnes et de leur appétence à se saisir de la coordination. Cela ne peut pas être décrété a priori et surtout pas sur des critères administratifs, de pathologie, d'âge, de type de logement, etc.

Les logiques administratives et institutionnelles avec le cadre juridique de l'agrément du SAMSAH empêchent, en l'état, de mettre en place une telle palette de service. En effet, les obligations liées à la loi de 2002-2 notamment, sont contraires aux principes sous tendus et expérimentés dans le cadre d'Optimise. L'agrément PCPE reconnu au SAMSAH depuis 2018 pourrait permettre cette reconnaissance de la pratique (avec des règles administratives cohérentes avec la pratique).

Les cadres administratifs du SAMSAH et la réalité de la liste d'attente (46 places reconnues pour 82 accompagnements réalisés pour plus de 120 personnes encore sur liste d'attente) indiquent que **le déploiement de la coordination passe nécessairement par des moyens additionnels et pérennes.**

ANNEXE 1 : COURRIER CD

Courrier du Conseil départemental de la Mayenne autorisant le redéploiement de 6 places SAMSAH CD au titre de l'expérimentation



LA MAYENNE
Le Département

LE PRÉSIDENT

LAVAL, le 12 décembre 2017

Madame Beatrice BODELLE
Présidente
GEIST
14 RUE CAPITAINE PAUL NORMAND
53031 LAVAL CEDEX 9

Madame la Présidente,

Par courrier du 5 septembre 2017, vous avez sollicité un rendez-vous afin de présenter le projet CRESCA.

Suite au rendez-vous du 31 octobre en présence de Madame SEGRETAIN, je vous informe de mon avis favorable au projet CRESCA. Cet accord est lié à l'utilisation des 6 places du SAMSAH SAPHIR pour mettre en œuvre cette expérimentation à budget constant.

Votre projet doit s'inscrire dans les réflexions en cours sur la recomposition et la diversification de l'offre à destination des personnes en situation de handicap.

Je vous prie de croire, Madame la Présidente, à l'assurance de ma considération distinguée.

Très cordialement,

Olivier RICHEFOU

Hôtel du Département
39 rue Mazagran
CS 21429
53014 LAVAL CEDEX

Nréf. : NGICJ

☎ 02 43 59 57 86
☎ 02 43 59 46 56
✉ nicolas.gilere@lamayenne.fr
www.lamayenne.fr

Copie pour information à :

- Mme Marie-Cécile MORICE, Vice-Présidente du Conseil départemental et Présidente de la Commission Personnes âgées, personnes en situation de handicap et démographie des professionnels de santé
- Mme Odile GOHIER, Vice-Présidente de la Commission Personnes âgées, personnes en situation de handicap et démographie des professionnels de santé
- Mme Corinne SEGRETAIN, Conseillère départementale
- M. Christophe LANGOUET, Vice-Président de la Commission Personnes âgées, personnes en situation de handicap et démographie des professionnels de santé
- Mme Jean-Jacques COIPILET, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire.
- Monsieur Stéphane BRIERE, Directeur de GEIST

ANNEXE 2 FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Etude évaluative d'un dispositif d'accompagnement et d'orientation par un médiateur de parcours de personnes vivant avec des troubles psychiques – Projet *Optimise*

Projet de recherche

Le projet *Optimise* répond aux enjeux suivants :

- Apporter une réponse de qualité aux personnes qui restent durablement sans solution (liste d'attente du Samsah Saphir) ;
- Expérimenter la pratique de coordination pour éviter les ruptures et l'isolement durable des personnes avec un trouble psychique ;
- Identifier les modalités d'accompagnement encourageant l'inscription des personnes dans un processus de rétablissement ;
- Alimenter le processus d'évaluation de la MDA en s'appuyant sur des outils d'auto évaluation et sur une approche centrée sur les forces des personnes ;

Aussi, l'objectif premier du projet « *Optimise* » est de **concevoir et d'évaluer un accompagnement de type « coordination » facilitant l'inscription des personnes dans un processus de rétablissement.**

Le projet « *Optimise* » est un projet de recherche qui tend à évaluer une modalité de coordination :

- ✓ **Hypothèse 1** : Pour certaines personnes sollicitant un accompagnement par un SAMSAH, **une logique de coordination est suffisante et pertinente en termes d'impact sur le processus de rétablissement ;**
- ✓ **Hypothèse 2** : **L'appropriation par la personne de toutes les phases (de l'évaluation à l'accompagnement) renforce son pouvoir d'agir et sa dynamique de rétablissement.** Le recours à des outils d'auto évaluation est un des moyens de cette appropriation et un support à l'accompagnement.
- ✓ **Hypothèse 3** : **La modalité de coordination répond aux attentes des environnements de la personne** (familial, amical, professionnelle et plus largement social).

Professionnel de recherche M. Mathieu Lafréchoux, chargé d'études du Geist Mayenne

Le professionnel de recherche est responsable du déroulement du présent projet de recherche et s'engage à respecter les éléments énoncés dans le formulaire de consentement. M. Mathieu Lafréchoux pourra être joint tout au long du projet de recherche, pour toute demande d'information supplémentaire ou tout problème relié au projet de recherche, au numéro de téléphone suivant : 02 43 49 33 27 ou par courriel : m.lafrechoux@geistmayenne.fr

Ce projet de recherche est financé par :

- la Fondation de France
- le Conseil Départemental de la Mayenne
- l'agence régionale de santé des Pays de la Loire.

Engagement du projet Optimise :

- Vous mettre en relation avec une coordinatrice de parcours pour vous accompagner dans vos démarches et vos projets (5 jours par semaine entre 9h et 18h) ;
- Vous accompagner dans la mobilisation des ressources du territoire en cohérence avec vos projets
- Mettre à votre disposition un outil d'auto-évaluation (baromètre) ;

Engagement de la personne

- Participation aux temps de réflexion sur l'analyse et l'évaluation du service d'accompagnement mis en place
- Participation à des entretiens pour évaluer l'outil d'auto évaluation

Modalités de participation :

Nous aimerions vous rencontrer à trois reprises afin d'évaluer votre perception de l'accompagnement mis en place.

L'entretien pourra être enregistré pour rester fidèle aux échanges mais cet enregistrement sera détruit immédiatement après utilisation (aucun stockage de ces éléments).

L'équipe du projet Optimise vous assure que vos propos seront traités de manière à respecter la confidentialité. Conséquemment, votre nom et les informations permettant votre identification seront gardés confidentiels et ne seront pas inclus dans les résultats de recherche. Les mesures assurant votre confidentialité ne permettront donc pas de vous identifier.

Le rapport intégral du projet de recherche pourra être fourni sur demande.

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision à l'équipe du projet.

Votre participation est indépendante de vos droits à l'accompagnement par le SAMSAH du Geist Mayenne où vous restez inscrit sur la liste d'attente. Si une place se libérait, elle vous serait proposée indépendamment de votre participation au projet Optimise.

J'ai pris connaissance de ce formulaire d'information et de consentement. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

Nom du participant : _____

Signature du participant

Date

ANNEXE 3 : PROJET BAROMETRE

Baromètre est une plateforme sécurisée sur Internet où la personne se connecte avec son propre compte. L'outil est un support à sa réflexion sur sa vie et ses choix à travers 4 onglets principaux.

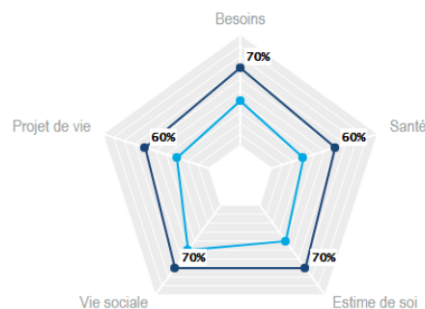
D'après les concepteurs de l'outil, le projet Baromètre :

- ✓ facilite l'évaluation longitudinale de la qualité de vie et du fonctionnement social de la personne ;
- ✓ traduit en images ses progrès à travers le temps. Ces images agissent telles des rétroactions visuelles et motivationnelles ;
- ✓ permet l'identification et la priorisation des forces et des changements significatifs que la personne souhaite poursuivre ;
- ✓ cartographie le réseau social de la personne, la qualité de ses liens interpersonnels et leur évolution ;
- ✓ soutient la réflexivité de la personne et habilite celle-ci dans l'expression de son vécu, en fonction des indicateurs de qualité de vie;
- ✓ accorde un rôle actif à la personne dans la conception et la réalisation de son « plan d'action ».

- L'onglet Qualité de vie

Cet onglet donne un portrait visuel (sous forme graphique : radar) de l'ensemble des sphères de sa vie et des thèmes reconnus pour leur influence sur cette qualité de vie. A travers des questionnements où la personne auto évalue l'importance selon elle de chaque critère, Baromètre lui permet de comprendre son vécu de façon globale, d'identifier ce qui est le plus important pour elle, de suivre l'évolution de sa qualité de vie dans le temps pour reprendre du pouvoir sur sa vie.

- Besoins
- Santé
- Estime de soi
- Vie sociale
- Projet de vie



Voici la liste des items questionnés par l'outil :

PROJETBAROMÈTRE

Les indicateurs de qualité de vie (1/5)

Besoins

- ✓ Bien-être en logement
- ✓ Sentiment d'être en sécurité
- ✓ Sommeil
- ✓ Besoin d'aimer et être aimé(e)
- ✓ Sexualité
- ✓ Spiritualité
- ✓ Autonomie
- ✓ Alimentation
- ✓ Ressources financières

PROJETBAROMÈTRE

Les indicateurs de qualité de vie (2/5)

Santé

- ✓ État de santé physique
- ✓ Activité physique
- ✓ Santé psychologique
- ✓ Espoir en l'avenir
- ✓ Joie de vivre
- ✓ Compréhension de sa condition de santé
- ✓ Gestion de ses symptômes
- ✓ Compréhension de la médication
- ✓ Relation avec la médication
- ✓ Maîtrise de ses dépendances

PROJETBAROMÈTRE

Les indicateurs de qualité de vie (3/5)

Estime de soi

- ✓ Sentiment de fierté personnelle
- ✓ Sentiment d'efficacité
- ✓ Confiance en ses forces
- ✓ Apprentissages
- ✓ Capacité à exprimer son point de vue
- ✓ Discours intérieur
- ✓ Acceptation de soi
- ✓ Sentiment de liberté (face au regard des autres)

PROJETBAROMÈTRE

Les indicateurs de qualité de vie (4/5)

Vie sociale

- ✓ Sentiment d'être respecté(e)
- ✓ Qualité générale de ses relations
- ✓ Sentiment d'appartenance à la communauté
- ✓ Participation communautaire
- ✓ Mobilité (capacité à se déplacer)
- ✓ Capacité à faire valoir ses droits
- ✓ Relation avec les règles et les lois
- ✓ Entraide

PROJETBAROMÈTRE

Les indicateurs de qualité de vie (5/5)

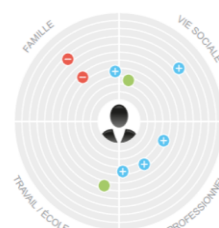
Projet de vie

- ✓ Motivation
- ✓ Autodétermination
- ✓ Activités valorisantes
- ✓ Situation d'emploi
- ✓ Sentiment d'être en contrôle de sa vie
- ✓ Respect de ses engagements
- ✓ Sentiment d'être soutenu(e)
- ✓ Clarté de son projet de vie

- L'onglet réseau social

L'onglet réseau permet également d'avoir une représentation visuelle de l'entourage de la personne où elle identifie les personnes les plus importantes. Elle suit l'évolution de son réseau social de son point de vue et peut y prendre soin.

- Famille
- Vie sociale
- Professionnels
- Travail / École

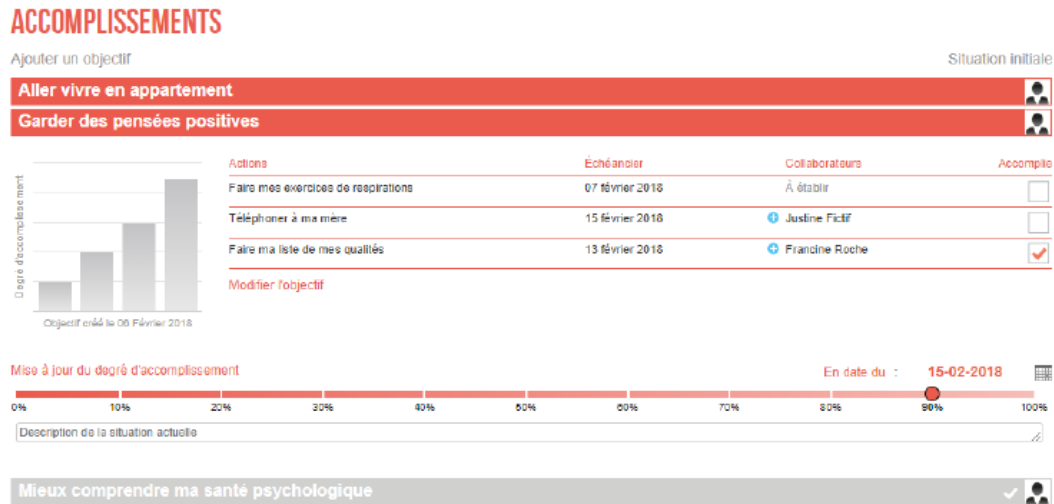


- + Positive
- Neutre
- Négative

- **L'onglet Accomplissements ou Objectifs**

Cet onglet est utilisé par les personnes pour qu'elles suivent le degré d'accomplissement de leurs objectifs prioritaires. Cet onglet permet aux personnes d'accumuler des expériences positives où elles se voient en train d'avancer.

Il y a également une représentation graphique qui fait suite à l'entrée des objectifs et des étapes pour les concrétiser. Il permet un suivi des changements en cours.



- **L'onglet Mes forces**

Cet onglet met en évidence les aspirations et les rêves de la personne et lui permet d'identifier ses habiletés et ses compétences. Ainsi que les ressources accessibles pour parvenir à la réalisation des objectifs.

- Rêves / Aspirations
- Qualités
- Intérêts
- Habiletés et compétences
- Opportunités
- Ressources

MES FORCES

MON RÊVE / MES ASPIRATIONS Modifier

Terminer mes études en enseignement et m'établir dans la région. J'aimerais travailler avec les enfants qui vivent des difficultés d'apprentissage.

MES HABILETÉS ET COMPÉTENCES Modifier

Rédaction
Analyse critique
Introspection
Relation d'aide

MES QUALITÉS Modifier

Généreuse
Sens de l'humour
Positive
Dynamique
Courageuse

MES INTÉRÊTS Modifier

Écriture
Théâtre
Cinéma
Danse
Art visuel
Musique

MES OPPORTUNITÉS Modifier

Salon de l'emploi
Forum citoyen St-Jacques
Groupe d'entraide la petite parole

MES RESSOURCES Modifier

Centre le partage
Centre communautaire des rivières
Ecole secondaire de la Montée

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRES D'ENTRETIEN

Pour les professionnels :

1. Comment décririez-vous votre métier ?
2. Sauriez-vous expliquer en quoi vous vous sentez utile ?
3. Pourriez-vous me donner un exemple concret depuis votre expérience, d'un moment ou un acte qui a été pour vous révélateur de votre savoir-faire ?
4. Et à l'inverse, un moment qui a engendré de l'insatisfaction voir de la frustration dans le cadre de votre pratique ?
5. Ce moment a-t-il été important pour vous ? (Si oui) Pourquoi ?
6. Quels sont selon vous les 3 savoir-faire principaux dans votre pratique ? Pourquoi ?
7. Avez-vous un exemple puisé dans expérience ?
8. Quels sont ensuite les 3 savoir-être principaux ? Pourquoi ?
9. Avez-vous un exemple puisé dans expérience ?
10. Plus précisément, quels savoir-faire faut-il selon vous, mettre en pratique dans la dynamique relationnelle ?
11. Quels savoir-faire faut-il spécifiquement dans l'appui administratif ?
12. La mobilisation de droits ?
13. L'appui budgétaire ?
14. Quels savoir-faire faut-il dans le champ de la coordination des soins ?
15. Quels savoir-faire faut-il dans le champ du travail/ insertion professionnelle ?
16. Quels savoir-faire faut-il dans le champ du bien être chez soi ?
17. Quels savoir-faire faut-il dans le champ de la vie sociale ?
18. Pourriez-vous sur ces derniers points me définir ce qui vous paraît relever des différences et des convergences avec le SAMSAH ?
19. Que représente l'autonomie dans vos pratiques ?
20. Est-elle importante pour vous dans votre exercice ?
21. Quels sont pour vous les signes qu'un parcours d'accompagnement arrive à son terme ?
22. Comment le préparez-vous pour vous ou votre pratique ?
23. Pour la personne la personne ?
24. Sur quels critères proposez-vous une fin d'accompagnement ? ou un relais vers un autre service ?
25. En quoi les procédures administratives d'entrée ou de sorties ont-elles un impact dans vos accompagnements ? Auriez-vous un exemple ?
26. Comment établissez-vous le rythme, la fréquence, la dynamique d'échange avec les personnes ?
27. Sur les modalités des échanges, comment les décriviez-vous ? (Lieux, durées, tel ou physique, etc.) ?
28. Pourriez-vous décrire comment vous entrez en relation avec les personnes au départ ?
29. Sur la réactivité à la demande, comment fonctionniez-vous ? Un exemple ?
30. Avez-vous reporter des réponses, pourquoi ?

31. Dans la fonction de médiation entre les personnes et d'autres acteurs (soins, famille, travail, curatelle, etc.)
32. Comment avez-vous été mobilisé par les personnes ? était-ce fréquent ? à la demande de la personne ? celle de l'environnement en question ?
33. Comment vous positionnez vous dans ces situations ?
34. Avec quels partenaires avez-vous eu à travailler ? Comment décririez-vous ces relations ?
35. Quelle compréhension avaient ces partenaires, selon vous, de votre travail d'accompagnement ?
36. Avez-vous développé des complémentarités ? des exemples ?
37. Le nombre de partenaires est-il important pour les parcours des personnes que vous accompagnez ?
38. Pourriez-vous sur ces derniers points me définir ce qui vous paraît relever des différences et des convergences avec le SAMSAH ?
39. Quelques questions spécifiques sur le lien MDA : Comment les relations avec la MDA se sont-elles passées ?
40. Comment s'est passée la mise en relation avec les personnes issues de la MDA ?
41. Quel intérêt voyez-vous à cette modalité de travail en amont des décisions d'orientation ?
42. Voyez-vous une différence dans l'accompagnement avec les personnes issues de la liste d'attente ? Avez-vous des exemples ?
43. Sur la procédure de travail avec la MDA : le délai de réponse pour le bilan de 3 mois est-il opérationnel ? sur le contenu de ce bilan, avez-vous rencontré des difficultés ?
44. Vous arrive-t-il de ramener du travail à la maison ? (Si oui) De quel type de tâche s'agit-il ?
45. Sauriez-vous expliquer pourquoi ces tâches n'ont pas pu être réalisées au bureau ?
46. De quoi auriez-vous besoin pour optimiser votre temps de travail ?
47. Une hypothèse du projet Optimise était de proposer un ratio d'accompagnement de 1 pour 20 personnes accompagnées. Au regard de votre expérience qui oscille entre 1 pour 15 et 1 pour 25, pensez-vous que ce ratio est tenable du point de vue du professionnel ?
48. Quel serait un ratio idéal ?
49. Une autre hypothèse était de proposer un interlocuteur unique aux personnes, quel regard portez-vous maintenant ?
50. Comment avez-vous géré cet aspect ? A-t-il provoqué chez vous un isolement, une tension ou une force ? Avez-vous un exemple pour illustrer cet aspect ?
51. Pourriez-vous me définir ce qu'est pour vous un temps de supervision ?
52. Pensez-vous que ce soit un temps important dans votre travail ? (Si oui) Que pensez-vous qu'une supervision puisse vous apporter ?
53. Comment gérez-vous le fait de constater des besoins importants chez les personnes accompagnées sans qu'elles ne vous mobilisent pour y répondre ?
54. Auriez-vous un exemple ?
55. A quoi faites-vous attention pour mesurer la qualité de la relation avec les personnes ?
56. Y-a-t-il des modalités à encourager ou à proscrire pour instaurer une bonne qualité relationnelle ? en quoi est-ce important ?
57. Pourriez-vous sur ces derniers points me définir ce qui vous paraît relever des différences et des convergences avec le SAMSAH ?

58. · Quelle place tient l'empowerment dans votre pratique ?
59. Pouvez-vous me donner un exemple qui illustre votre posture ici décrite ?
60. A quoi faites-vous attention pour mesurer l'empowerment des personnes ?
61. Avez-vous identifié des modes d'accompagnement qui encouragent plus que d'autres cette dynamique d'empowerment ?
62. A contrario, y a-t-il des modalités à proscrire selon vous ?
63. Quelles sont les limites à cette posture d'empowerment et d'auto-détermination ?
64. Quels sont selon vous les effets de votre travail de coordination auprès de tout l'ensemble des partenaires, pour les personnes que vous accompagnez ?
65. Le nombre de partenaires est-il important pour les parcours des personnes que vous accompagnez ?
66. Pourriez-vous sur ces derniers points me définir ce qui vous paraît relever des différences et des convergences avec le SAMSAH ?
67. Quelle place a eu Baromètre dans votre pratique ? Quel bilan en faites-vous ?
68. Selon vous, qu'est-ce que permet cet outil pour les personnes accompagnées et dans le cadre de votre pratique ?

Pour les bénéficiaires :

1. Quel.le.s étai.t.ent la ou les attentes en venant la première fois rencontrer votre médiatrice de parcours Optimise ?
2. Avez-vous le sentiment d'avoir avancé aujourd'hui par rapport à ces attentes ?
3. Selon vous dans votre accompagnement Optimise, qu'est-ce qui vous a permis d'avancer (ou qu'est-ce qui vous a manqué) ?
4. Vous sentez-vous plus heureux depuis que vous êtes accompagné ?
5. Osez-vous faire davantage de choses seul.e depuis le début de votre accompagnement ?
6. Aujourd'hui, portez-vous un meilleur regard sur vous-même et votre situation ?
7. Si vous pouviez poser un ou quelques mots sur votre accompagnement, que déposeriez-vous ?

Pour les partenaires :

Pour toutes les personnes :

- Quelle connaissance avez-vous de ce projet Optimise qui se termine ?
- Comment le définissez-vous ?
- Quelles collaborations professionnelles avez-vous eu avec ce projet ?
- Comment qualifieriez-vous cette collaboration ?

Pour la MDA :

- Quel sens voyez-vous au projet Optimise ? Quel intérêt pour la MDA ?
- Qu'a-t-il apporté au fonctionnement de la MDA ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?
- Quel bilan faites-vous de cette collaboration ?
- Comment améliorer ce qui doit l'être ?
- Quelles suites voyez-vous au partenariat entre le Geist et l'EP d'évaluation de la MDA ?
- Dans la mobilisation du service Optimise en terme de réactivité, de délai et de qualité, est-ce satisfaisant ? Pourquoi ?

- Quel bilan faites vous de la procédure de mise en relation entre les personnes et l'équipe Optimise ?
- Sur quels critères ont reposé les orientations vers optimise ?
- Quel regard avez vous sur l'accompagnement mis en place par le projet Optimise auprès des personnes ?
- Quel a été l'intérêt des bilans remis par Optimise pour l'EP troubles psychiques et pour la CDAPH ?
- Que faut-il améliorer sur ces bilans (forme et fond) selon vous ?
- Pourquoi selon vous y a-t-il eu autant de changements entre les demandes initiales des personnes à la MDA et celles suite aux bilans ?
- Ce partenariat vous a-t-il occasionné plus de travail ? A-t-il occasionné un allongement du délai de traitement de la demande pour les personnes ?
- Sur l'outil Baromètre, quel bilan en faites vous à votre niveau ?

Psychiatres

- Questions initiales
- Comment voyez vous le travail de coordination effectué par l'équipe Optimise ?
- De votre point de vue, comment s'est déroulé l'accompagnement mis en place par Optimise ?
- Comment les personnes accompagnées rendent compte de cet appui ? quels étaient leurs mots à votre niveau ?
- Voyez vous une différence entre l'accompagnement par Optimise et celui porté par le SAMSAH Saphir ?
- Selon vous, le projet Optimise sert-il les processus d'auto détermination des personnes ? Pourquoi ?
- Selon vous, le projet Optimise contribue-t-il à la personnalisation de l'accompagnement ? pourquoi ?

AS SPAL

- Questions initiales
- Comment identifiez vous la complémentarité entre votre service et celui proposé par Optimise ?
- Selon vous, le projet Optimise sert-il les processus d'auto détermination des personnes ? Pourquoi ?
- Selon vous, le projet Optimise contribue-t-il à la personnalisation de l'accompagnement ? pourquoi ?

ATMP / UDAF :

- Questions initiales
- Comment identifiez vous la complémentarité entre votre service et celui proposé par Optimise ?
- Selon vous, le projet Optimise sert-il les processus d'auto détermination des personnes ? Pourquoi ?
- Selon vous, le projet Optimise contribue-t-il à la personnalisation de l'accompagnement ? pourquoi ?

ANNEXE 5 : POUR UNE PRATIQUE CENTREE SUR LE RETABLISSEMENT

L'outil ci-après est un repère intéressant pour la pratique : les 10 astuces pour une pratique centrée sur le rétablissement ¹⁴ :

<i>Après chaque entretien, demandez-vous si...</i>
1. Vous avez écouté la personne activement de façon à l'aider à donner un sens à ses problèmes de santé mentale.
2. Vous avez aidé la personne à repérer et à hiérarchiser les buts que le rétablissement lui permettra d'atteindre – et non vos buts à vous, en tant que professionnel.
3. Vous avez donné la preuve que vous croyez aux points forts et aux moyens dont l'intéressé(e) dispose d'ores et déjà pour atteindre ces buts.
4. Vous avez puisé dans votre « vécu », ou dans celui d'autres usagers, des exemples qui inspirent la personne en question et donnent une validité à ses espoirs.
5. Vous avez fait particulièrement attention à l'importance des buts qui sortent la personne de son « rôle de malade » et lui permettent d'apporter quelque chose aux autres.
6. Vous avez recensé les ressources dont l'intéressé dispose hors du champ de la santé mentale – amis, contacts, associations – qui sont en rapport avec la réalisation de ses buts.
7. Vous avez encouragé l'autogestion, par la personne, de ses problèmes de santé mentale (en lui fournissant des informations, en renforçant ses stratégies pour y faire face et en suggérant d'autres stratégies).
8. Vous avez discuté avec la personne de ce qu'elle veut en matière d'interventions thérapeutiques (par exemple, des psychothérapies, des thérapies alternatives, un plan conjoint de gestion des crises) en respectant ses souhaits à chaque fois que cela est possible.
9. Vous vous êtes toujours comporté(e) de façon à montrer du respect pour la personne et le désir d'instaurer, dans votre travail avec elle, une relation de partenariat sur un pied d'égalité, et manifesté le souhait de toujours « faire plus ».
10. Tout en acceptant que l'avenir soit incertain et que des rechutes arrivent, vous avez continué à exprimer votre soutien envers la capacité de la personne d'atteindre les buts qu'elle a définis, c'est-à-dire entretenu l'espoir et les attentes positives de celle-ci.

¹⁴ Sheperd et coll, 2008

ANNEXE 6 : CHARTE DE L'ACCOMPAGNEMENT

CHARTRE DE L'ACCOMPAGNEMENT DU DISPOSITIF EN SANTE MENTALE DU GEIST MAYENNE



Afin de faciliter le parcours de rétablissement des personnes accompagnées par les services en santé mentale, les professionnels du Geist Mayenne s'engagent à :

- Avoir une attitude positive et une écoute active ;
- Respecter et encourager vos choix de vie ;
- Faciliter la confiance mutuelle pour une relation sincère porteuse d'espoir ;
- Porter la conviction que l'avenir n'est pas écrit, que vous disposez des forces et des ressources pour atteindre vos objectifs malgré les incidences de la pathologie ;
- Tenir compte de toute l'énergie que vous déployez au quotidien en mobilisant la bienveillance des environnements et de vos proches ;
- Lutter contre toutes les discriminations et stigmatisations ;
- Sécuriser vos prises de risque et vos expériences pour avancer dans votre parcours et rechercher des solutions inédites et personnalisées ;
- Rechercher votre autonomie du quotidien et votre sécurité intérieure afin que vous poursuiviez votre vie sans notre soutien le moment venu.

Pour ce faire, nos services sont organisés afin de :

- Vous offrir un interlocuteur privilégié pour construire cette relation de confiance et de proximité ;
- Bâtir avec vous notre accompagnement sur vos priorités pour une vie personnelle, sociale et professionnelle répondant à vos attentes ;
- S'appuyer avant tout sur vos ressources, vos droits, votre réseau et tout ce qui vous satisfait en l'état et s'inscrire dans un partenariat étroit avec vos environnements ;
- Prioriser la mobilisation des partenaires de droit commun plutôt que des ressources spécialisées ;
- Être réactif, dans la proximité, pour s'adapter à votre rythme (dans la mesure de nos moyens) ;
- Proposer un accompagnement personnalisé, évolutif et adaptable ;
- Favoriser les échanges entre pairs et globalement la pair-aidance ;
- Coordonner notre accompagnement avec votre parcours de soins ;
- Mobiliser nos partenaires, nos compétences et nos ressources pour faciliter la réponse à vos demandes ;
- Vous associer à l'évaluation de notre service ;
- Lorsque vous n'aurez plus besoin de notre service, vous proposer notre lien ressource pour pouvoir réactiver l'accompagnement si besoin.

Signatures :

Responsable du dispositif

Directeur général des services

Présidente du Geist Mayenne

SAMSAH S.A.P.H.I.R - BP 73901 - 36 rue Albert Einstein - 53031 Laval Cedex 9
www.geistmayenne.fr

