

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022

SERVICE
D'ACCOMPAGNEMENT
À LA VIE SOCIALE
(S.A.V.S.)



ASSOCIATION VALLÉE DE L'HÉRAULT



SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE

Siège Direction Générale · 18 avenue de la Gardie · 34510 Florensac · Tél. : 04 67 77 00 65 · Fax : 04 67 77 91 48

accueil.maresidence@avh34.org

avh34.org · Siret : 775 997 463 000 28

Propos du Directeur du Pôle Accueil-Accompagnement

Après deux années entravées par la crise sanitaire, les activités du pôle ont pu enfin retrouver la quiétude d'un fonctionnement quasi normal.

La levée progressive des restrictions et contraintes sanitaires ont certes libéré les personnes accompagnées et les professionnels permettant la reprise des activités et des projets collectifs et individuels.

Toutefois, les deux dernières années conjuguées aux événements de l'année 2022 (contexte international et inflationniste) ne sont pas sans conséquence pour notre secteur.

D'une part, bien qu'épargnés par l'ampleur nationale du phénomène, nous constatons un recul de l'intérêt des professionnels pour le secteur avec des départs de professionnels et des difficultés de recrutements jusqu'alors jamais constatés (remplacements, postes pérennes), provoquant ainsi des périodes d'instabilité de certaines équipes et/ou activité.

Si les revalorisations salariales ont certainement permis de stabiliser et satisfaire une partie des effectifs, l'exclusion de ces mesures d'une partie des professionnels n'a pas favorisé la dynamique attendue.

D'autre part, le manque de visibilité des évolutions tarifaires, les à-coups successifs ont rendu l'exercice budgétaire complexe mais dans l'ensemble maîtrisé.

C'est dans ce contexte instable et mouvant, que nous relatons nos activités d'une année 2022, encore une fois et finalement, pas tout à fait comme les autres.

Aussi, je tiens à remercier l'ensemble des équipes (administratives, services généraux, éducatives, cadres intermédiaires et techniques, fonctions ressources de la Direction Générale) pour leur persévérance,

leur professionnalisme, bien conscient que notre contexte plus ou moins incertain peut dégrader l'opérationnalité et la projection de nos activités ainsi que les dynamiques individuelles et collectives.

Pourtant, nous avons poursuivi et réussi les projets et chantiers en cours à l'échelle du Pôle Accueil-Accompagnement :

- Inauguration de la réhabilitation du Foyer de vie-Accueil de jour Jean Piaget le 24 juin 2022,
- Inauguration de la Résidence Accueil Espoir de Béziers le 11 octobre 2022,
- Reprise des travaux des groupes de travail des Comités qualité,
- Réalisation de formations collectives et individuelles (Ogirys, éco-conduite responsable, Droit des personnes accompagnées et autodétermination, vieillissement et handicap, Certification relative aux compétences de maître d'apprentissage tuteur),
- Conventionnement avec des acteurs du sanitaire, et de la formation,
- Intégration et participation dans les instances locales de santé mentale.

L'ensemble de ces réalisations sont autant de concrétisations porteuses d'améliorations au service des publics accompagnés, des conditions d'accueil et de travail.

Ce rapport fait donc état de l'ensemble de l'activité du SAVS et constitue le reflet d'un exercice dans un contexte toujours aussi fluctuant.

Enfin, il vient témoigner d'une nécessaire valorisation de l'engagement des professionnels, tous métiers confondus et des besoins accrus des publics accompagnés.

Le Directeur, Julien BIHEL

Propos du Directeur-Adjoint

Le SAVS s'inscrit de plus en plus dans une démarche territoriale. Avec la mise en place de la sectorisation des antennes et l'installation des responsables de service à proximité des équipes, nous pouvons constater une amélioration de l'inscription de nos services au sein des réseaux de proximité.

L'identité du SAVS soutenant les valeurs associatives, s'est construite à travers un travail régulier entre les responsables de service et le directeur adjoint permettant d'aborder les situations partenariales, organisationnelles et managériales dans une démarche de partage et de réflexion.

En lien avec les psychologues du SAVS, deux fois par mois, l'ensemble des cadres aborde les situations d'accompagnements complexes sur l'ensemble des services du pôle accueil et accompagnement, dans un espace élargi ouvrant sur des solutions d'accompagnements ou de partenariats à mobiliser.

Parfois, cet espace permet également de statuer sur des situations d'urgence admises ou en cours d'admission, qui seront confiées à la référente parcours coordonnée évitant des ruptures de parcours qui rendent l'accompagnement très difficile s'il n'est pas pris en charge dans les temps.

Ainsi, la direction du SAVS, malgré un territoire d'intervention élargi, propose un accompagnement cohérent dans l'ensemble de ses antennes permettant un repère pour les personnes accompagnées, mais également pour ses salariés qui sauront trouver des réponses claires dans l'accompagnement attendu par nos

dispositifs.

De plus, la finalisation du projet de service a permis de construire un plan d'action pour les cinq années à venir. La mise en place du comité qualité, autour de ce plan d'action, a permis d'organiser des groupes de travail. Des choix dans les axes d'amélioration ont été faits et quatre groupes de travail ont débuté sur le dernier semestre 2022 autour des thématiques suivantes :

- L'amélioration des documents issus de la loi 2002-2
- La rénovation de la procédure d'admission
- Un travail sur la notion de référence
- L'amélioration des espaces d'expression des personnes accompagnés (Vie Sociale et citoyenneté /questionnaire de satisfaction)

Tout ce travail de coordination entre les secteurs et les antennes du SAVS laisse toutefois une place aux spécificités de chaque territoire et c'est d'ailleurs au fil de ce rapport d'activité que chaque responsable de service et chaque équipe éducative ont pu exprimer leur diagnostic en faisant émerger les constats de leur activité tout en ouvrant des pistes d'améliorations propres à chaque antenne et territoire.

Le Directeur-Adjoint, Romain RAGNOLI



06

BILAN
DES RESPONSABLES
DE SECTEUR



08

BILAN D'ACTIVITÉ
DES PSYCHOLOGUES



10

DONNÉES STATISTIQUES
DU RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL



18

LE RÉFÉRENT PARCOURS COORDONNÉ



23

THÉMATIQUES DES ANTENNES SAVS
AGDE • BÉZIERS • CLERMONT-L'HÉRAULT • LODÈVE • PÉZENAS • SÈTE

BILAN DES RESPONSABLES DE SECTEUR

Après la restructuration en secteur qui s'est opérée sur le dernier trimestre 2021, il s'agissait sur cette année 2022 de passer à la phase opérationnelle de cette structuration, impliquant un questionnement des pratiques et des postures professionnelles.

Il a été particulièrement nécessaire de travailler sur la coordination entre les **3** secteurs afin de développer davantage de cohérence dans les réponses à apporter qu'elles soient d'un point de vue de l'accompagnement des personnes, des pratiques éducatives mais également de questions RH et/ou organisationnelles par exemple.

Ce travail s'est matérialisé par :

- Des temps réguliers et repérés de travail commun entre les responsables de service et le directeur adjoint tout au long de l'année.
- Le lancement de la démarche qualité par l'organisation d'un Comité Qualité a permis également de soutenir les échanges entre antennes afin de croiser les regards et questionner le sens des pratiques et des fonctionnements, dans une idée d'harmonisation plus que d'uniformisation. En effet, la disparité des réalités de terrain entre les antennes est à prendre en considération en permanence dans nos réflexions à l'échelle du service.
- La relance des séances d'Analyses de la Pratique Professionnelle à partir de septembre 2022, mais avec un mixage de toutes les antennes (auparavant les professionnels d'une même antenne étaient regroupés sur le même temps d'APP). La qualité du nouvel intervenant participe également à l'appropriation de cette dynamique par les participants.
- La mise en place des réunions thématiques à l'échelle du Pôle Accueil – Accompagnement. Deux instances se sont tenues cette année sur 2 thématiques choisies par les équipes, animées par des intervenants extérieurs :
 - o « Personnes avec des troubles psychiques en refus de soin », intervenant M. Joseph MORNET (Psychologue)
 - o « Comment assurer l'écoute des personnes et comment garantir les choix et libertés de chacun : la notion d'autodétermination », intervenante Mme Claire KORMANN (Consultante).
- Le démarrage des réunions de secteur en fin d'année. Ces dernières permettent de partager les informations associatives et institutionnelles sur un même temps. Elles favorisent l'enrichissement mutuel par les différents échanges autour de l'actualité des services, des partenariats, des compétences etc.

Au-delà de ces mises en chantier, un focus important a démarré cette année concernant le déploiement d'OGIRYS, notre logiciel de traitement du dossier unique de l'utilisateur. Déployé en 2020, en pleine crise sanitaire, bon nombre de salariés n'avaient pas été formés à l'ensemble des fonctionnalités. C'est désormais chose faite depuis la fin d'année 2022. Il reste un travail encore important de paramétrages (un groupe de travail a déjà été formé pour avancer sur ces questions) et d'apprentissage à d'autres fonctionnalités (Projet personnalisé adapté à la nomenclature Sérafin), qui permettra une utilisation optimale

En parallèle, les professionnels du SAVS se sont réinvestis dans certains réseaux, dans lesquels AVH était historiquement engagé, mais dont la dynamique a eu besoin d'être relancée. C'est le cas pour le M.A.I.S. (Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale), dans lequel nous avons élargi notre participation ; Santé Mentale France Occitanie (SMF) et le Réseau Parentalité du piscénois. L'implication d'AVH dans ces collectifs s'est donc traduit par la participation aux comités de pilotage, aux réunions, aux Assemblées Générales ou encore à certaines journées de formation :

- MAIS : « Identités et pratiques professionnelles à l'épreuve des mutations du travail social » (Janvier 2022)
- MAIS : « Effectivité des droits et accompagnement : un évident paradoxe ? » (Mars 2022)
- SMF : « Quel logement pour la folie ? » (Octobre 2022).

Enfin, l'année 2022 s'inscrit dans la finalité de l'écriture du projet de service. Après plusieurs mois de travail accompagné par le cabinet PRObe, nous avons finalisé la production de l'écrit à la fin de l'année 2022. Une dernière lecture de l'équipe cadre et une validation du conseil d'administration sera faite sur le 1er semestre 2023 permettant, une édition et une information large aux équipes et aux personnes accompagnées courant 2023.

BILAN D'ACTIVITÉ DES PSYCHOLOGUES

LES PSYCHOLOGUES ET L'INSTITUTION



Si l'an dernier, nous avons choisi de développer notre réflexion autour du travail de réseau, cette année, il nous a paru intéressant d'aborder la fonction des « psy » dans l'institution. Face aux réorganisations incontournables des associations et dans la mouvance du « zéro sans solution » et au regard des tensions que connaît le secteur psychiatrique, il nous incombe de penser comment accueillir et accompagner au mieux des personnes présentant des profils plus hétérogènes et majoritairement dans le champ du handicap psychique, mais surtout comment soutenir les professionnels de terrain confrontés à des problématiques plus atypiques et complexes.

Le psychologue clinicien vise la prise en compte de la réalité psychique et de la subjectivité de la personne accompagnée et tente de repérer ce qui fait souffrance pour le sujet.

Du côté institutionnel, ses missions sont en outre :

- Permettre aux professionnels accompagnants de repérer et ajuster l'accompagnement à la dimension psychique des personnes
- Faciliter et soutenir le lien entre les différents intervenants de l'accompagnement
- Interroger les fonctionnements institutionnels, et tout particulièrement autour de la question du cadre, des places et de l'analyse des phénomènes contre-transférentiels.

Ainsi, le psychologue dans l'institution peut être considéré comme un tiers inclus, avec une fonction de « décentration » réflexive. Au travers de ses interventions, il permet le maintien de la réflexion sur le cadre institutionnel, sa « conscientisation » par le collectif.

L'accompagnement des personnes au sein des services et établissements est formalisé autour d'objectifs et de besoins repérés et énoncés, de l'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé, réflexions auquel participe le psychologue. Pour autant, ces projets, ces procédures sont prises dans des rapports, des relations qui s'établissent entre la personne accompagnée et l'éducateur. Le psychologue a pour fonction de situer les enjeux psychiques, transférentiels et contre-transférentiels à l'œuvre, d'accompagner la réflexion sur les places des uns et autres.

Ainsi, si la demande sociale est celle de réponses immédiates, Christophe Dejours et Roland Gori, cités par Ciccone¹, rappellent que le clinicien doit se détacher de cette demande, de cette recherche de « protocole », qui entrave la pensée. Son rôle sera plutôt non pas de donner des réponses (ce qui empêche de penser), mais de poser des questions. Albert Ciccone² nous rappelle ainsi que la position clinique passe par le travail de pensée ; et que par ailleurs cette position nécessite l'implication du clinicien, c'est-à-dire que cela passe par la rencontre : « seule l'implication permet de construire une compréhension et peut avoir des effets d'aide ».

Les procédures, le processus d'objectivation des actions menées auprès de la personne, demandées par les tutelles, ne doivent pas nous faire perdre de vue l'essence de notre mission : la relation à l'autre.

Pour soutenir ce travail d'élaboration, les psychologues peuvent s'appuyer sur les entretiens individuels proposés aux personnes accompagnées. Ces derniers permettent alors de repérer les points d'appui que la personne reconnaît, comment elle peut construire, garder un équilibre, et partant, trouver une place dans la communauté. Ou bien lorsqu'il apparaît que le travail avec les éducateurs bute sur certains points, un regard différent permettra de dépasser ce qui fait blocage, résistance. L'éducateur a besoin de comprendre pour bouger, se décaler et ajuster sa posture. Il faut questionner le sens pour ouvrir la pensée. Interroger pour raviser son positionnement éthique.

Aussi, le support essentiel demeure la réunion pluridisciplinaire.

Bouchard³ rappelle que deux conditions sont nécessaires à l'exercice de ce travail institutionnel : connaître et comprendre le dispositif institutionnel et être disponible aux personnes et aux événements de l'institution, pour comprendre l'objet des demandes. Les temps de réunion sont le lieu où doit pouvoir se déployer le fait de penser ; travail de réflexion avec les équipes et l'institution sur les finalités et les missions de l'ensemble du dispositif, et les moyens qu'on se donne pour y parvenir.

Il ne s'agit pas d'apporter un avis « d'expert » sur l'utilisateur en réponse à une demande de l'équipe, mais « de travailler plus globalement et plus continuellement avec et dans une équipe pour favoriser et maintenir une réflexion ouverte sur l'engagement de l'institution à l'endroit de l'utilisateur »⁴. Une analogie peut être réalisée avec l'analyse du contre-transfert et des contre-attitudes à l'égard d'un patient dans une thérapie : il s'agit de maintenir une vigilance qui permet de réguler l'action menée, mais aussi d'entendre, en « laissant résonner » en nous les effets de la situation du patient, sa façon de la percevoir.

Entre pratique et éthique, il faut humaniser, pouvoir repérer ce que fait éprouver à chacun la relation avec une personne.

Le handicap psychique, l'expression de symptômes archaïques, les phénomènes de projection, les mécanismes de défense en jeu de part et d'autre doivent être repérés et accompagnés pour éviter une usure de la relation, une saturation, un épuisement. Quand on perd le sens de ce qu'on fait dans l'accompagnement, il est très difficile pour le professionnel de ne pas être aux prises avec un sentiment d'impuissance, de doute, voire de rejet de l'autre.

Certains fonctionnements psychiques mettent à mal le professionnel, le déroutent et il est primordial que cela puisse se parler entre pairs dans le cadre de la réunion pluridisciplinaire. C'est là où les psychologues et psychiatres accueillent la parole, le témoignage et tentent d'éclairer de faire un pas de côté pour redonner et impulser une autre façon d'interagir et d'accompagner la personne.

« La vulnérabilité [...] invite l'homme à inventer un ethos, à produire un geste plus soucieux de la différence de l'autre : elle fait naître chez nous un être, une manière d'être, un style de vie, un autre nous-même »⁵.

Laure FERNANDEZ et Corinne GAMBICCHIA
Psychologues cliniciennes

¹ Ciccone A., « Fondements de la position clinique face au discours social dominant », in Bulletin de psychologie, 2015/4 n°538, pp 277 à 284

² Id

³ Bouchard C., « le « travail institutionnel » du psychologue », Université Rennes 2

⁴ Id

⁵ Fleury C., « le soin est un humanisme », tracts Gallimard n°6, p 8.

DONNÉES STATISTIQUES DU RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL

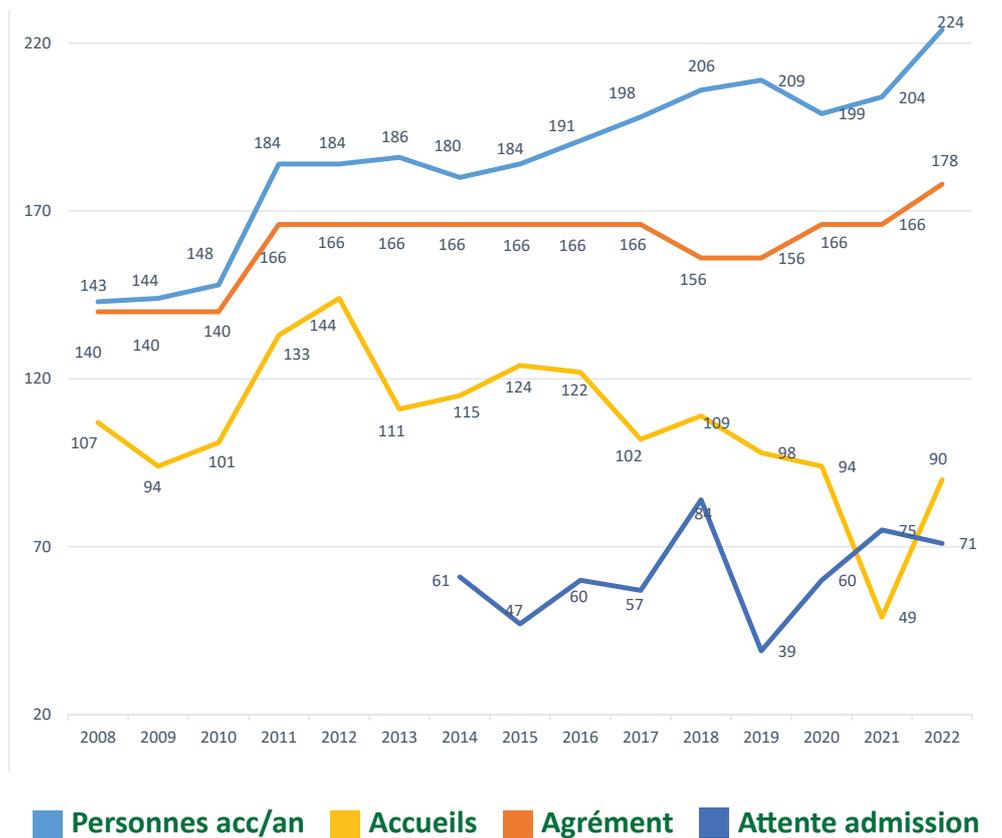
Au cours de l'année 2022, **224 personnes** ont été accompagnées (314 personnes en comptant les accueils pour conseils-évaluation) pour un **agrément de 178 places**.

L'ensemble des candidatures ont été traitées afin de mettre à jour la liste d'attente. On peut voir que sur le secteur de Sète et Béziers le nombre de personnes admissibles reste important. Des admissions sur ces antennes vont être réalisées.

ANTENNES	EFFECTIF AU 31/12/2022	ENTRÉES	SORTIES	CANDIDATURES AU 31/12/2022	NOMBRE D'ACCUEIL Évaluations et conseils
AGDE	43	5	5	13	12
BÉZIERS	37	10	3	29	23
CLERMONT L'HÉRAULT	29	4	1	8	9
LODÈVE	27	3	4	5	7
PÉZENAS	33	2	1	10	14
SÈTE	38	8	3	6	25
TOTAUX	207	30	17	71	90

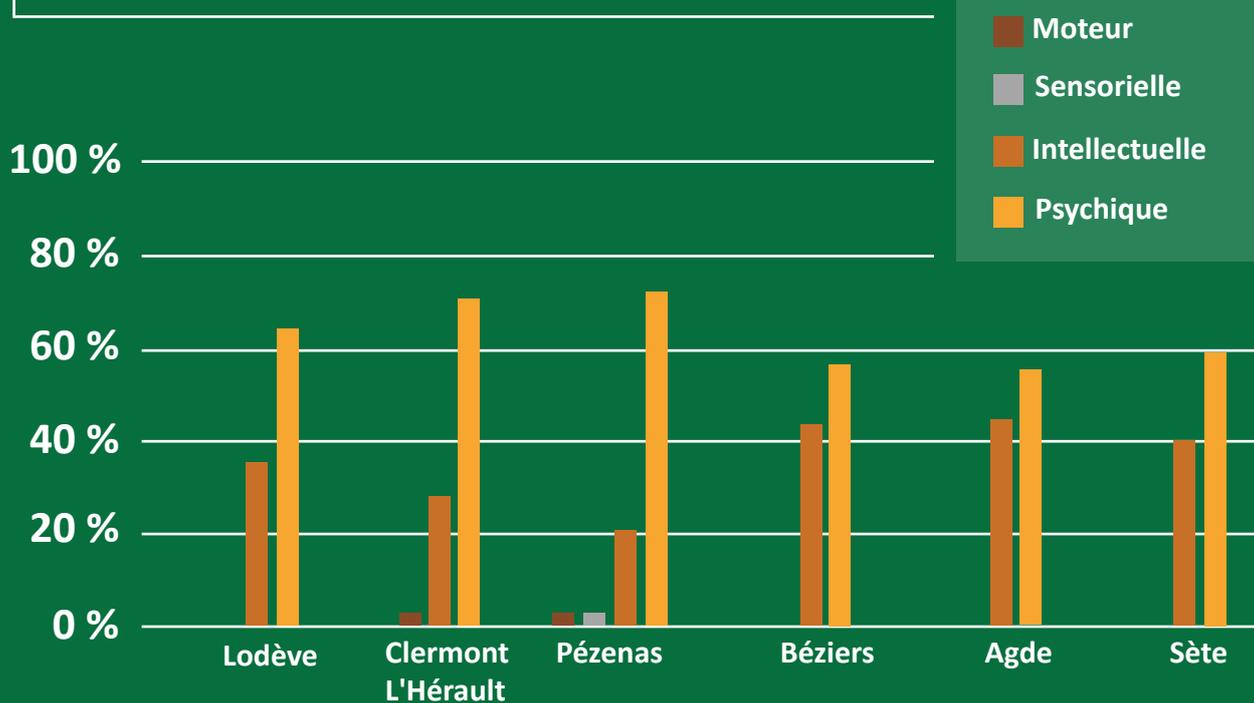
En 2022, il est à noter que le nombre de personnes accompagnées a augmenté (+ 16 personnes par rapport à 2021).

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS EN LIEN AVEC L'AGRÉMENT



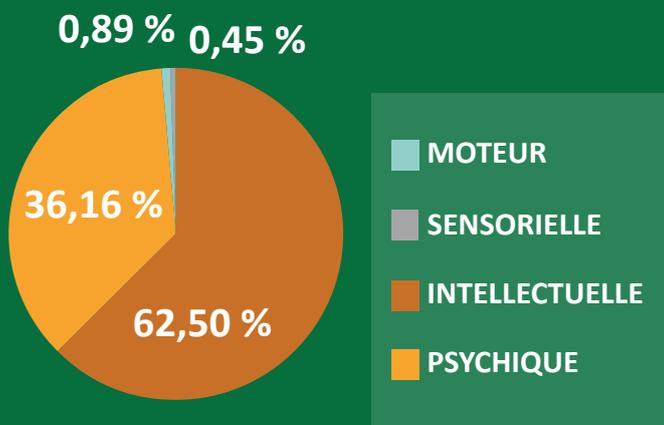
Les personnes présentant une déficience psychique représentent **62.5 %** en 2022.

DÉFICIENCE DOMINANTE PAR ANTENNE



DONNÉES STATISTIQUES DU RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL (SUITE)

DÉFICIENCE DOMINANTE DU SAVS



Afin de mettre en œuvre correctement la logique de file active, AVH a créé un outil d'évaluation de l'intensité d'accompagnement, réévalué tous les 6 mois.

L'étude de l'intensité de l'accompagnement réalisée à partir de l'effectif présent au 31/12/2022 montre, une variabilité du niveau de mobilisation selon les problématiques rencontrées par le public accompagné.

Ainsi pour **48 % (-2 %)** des personnes accompagnées, l'intensité demeure régulière.

Pour **26 % (+5 %)**, elle se traduit par une intensité « soutenue ». Enfin pour les 26 % (-3 %) restant, l'intensité est plutôt « légère ».

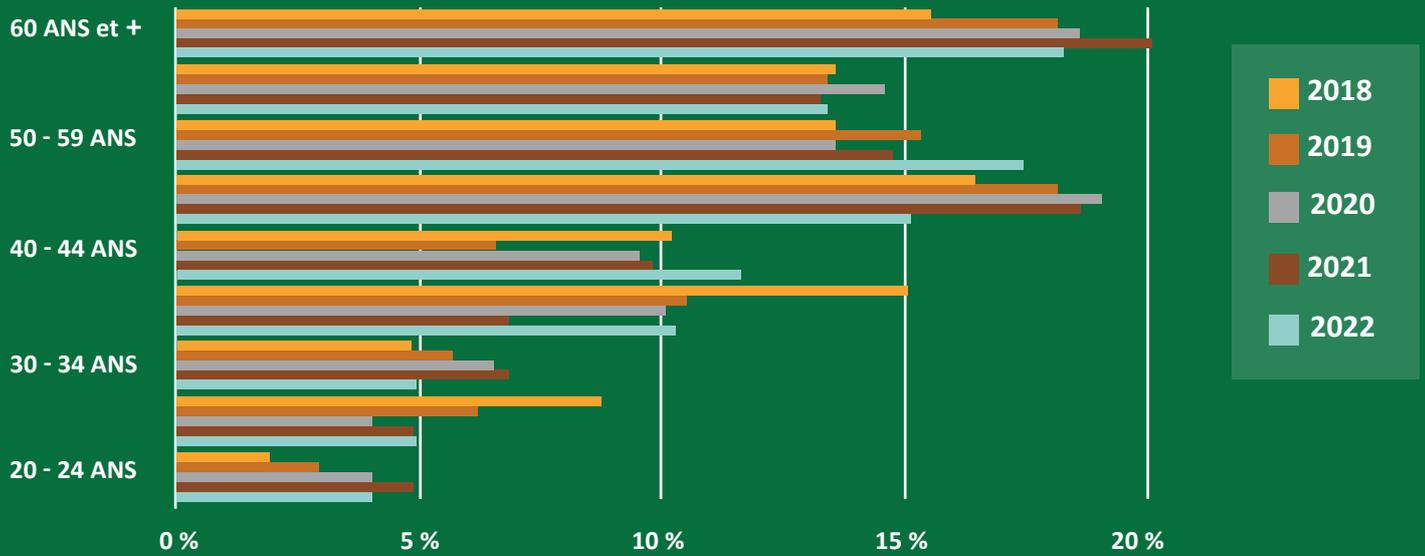
AVH-SAVS (6 antennes) INTENSITÉ D'ACCOMPAGNEMENT EFFECTIF AU 31/12/2022			
NIVEAUX D'INTENSITÉ	EFFECTIF RÉEL	EFFECTIF INTENSITÉ	%
INTENSITÉ LÉGÈRE (1 place = 0,5)	54	27	26
INTENSITÉ RÉGULIÈRE (1 place = 1)	100	100	48
INTENSITÉ SOUTENUE (1 place = 1,5)	53	79,5	26
TOTAL EFFECTIF/EFFECTIF INTENSITÉ	207	206,5	100

Nous pouvons donc observer à travers l'étude d'intensité, que les niveaux d'intensité s'équilibrent. Néanmoins il s'agit d'une photographie en instant T qui ne présage pas de l'instabilité des troubles rencontrés et des situations. Le nombre de personnes accompagnées de plus de 60 ans représente **15.5 % (-4.5 %)** des personnes accompagnées. La question du vieillissement est en réflexion permanente, nécessitant la mise en place d'étayages complémentaires pour le maintien à domicile et de relais en alternatives à la vie autonome.

Il est difficile pour ces bénéficiaires âgées d'envisager de se passer du SAVS, pour autant malgré les dérogations qui leur sont accordées, l'accompagnement spécifique de ces personnes en besoin de soin est difficile à mettre en place avec le SAVS.

Un travail va être engagé en lien avec le référent parcours coordonnées autour de partenariats avec le secteur personne âgées permettant de proposer des réponses plus adaptées à ces personnes accompagnées.

ÉVOLUTION DE LA RÉPARTITION PAR ÂGE DE 2018 À 2022



RÉPARTITION PAR SEXE

52,68 %

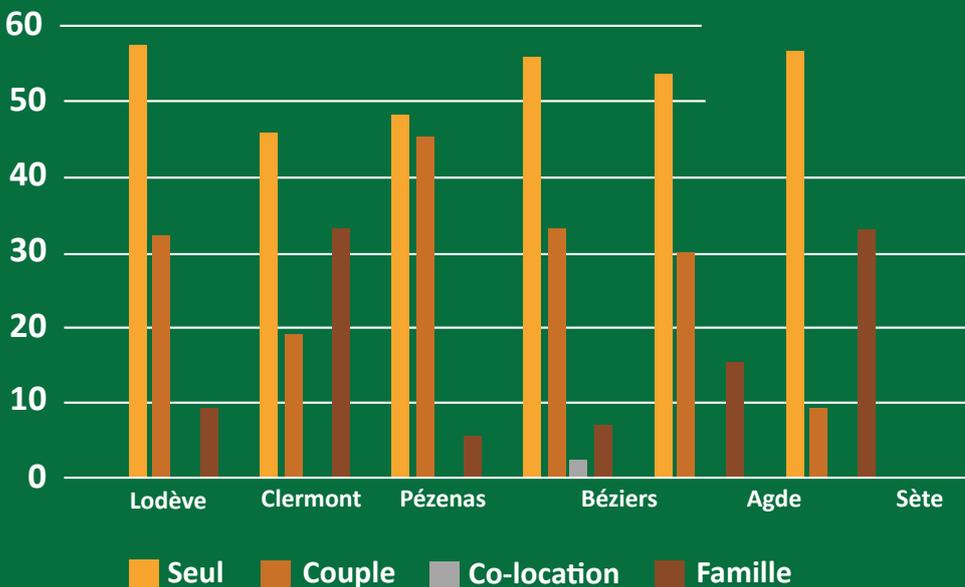


47,32 %

HOMME
FEMME

Cette année nous pouvons constater une quasi égalité entre le nombre de femmes et le nombre d'hommes qui bénéficient de l'accompagnement du SAVS.

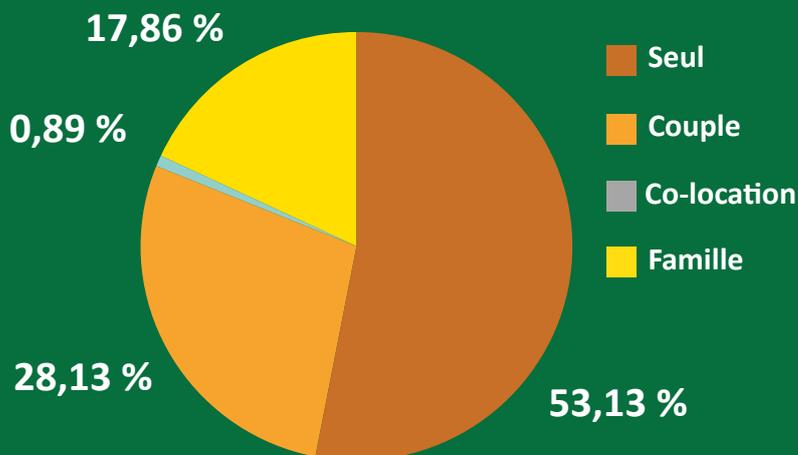
MODE D'OCCUPATION DE L'HABITAT PAR ANTENNE



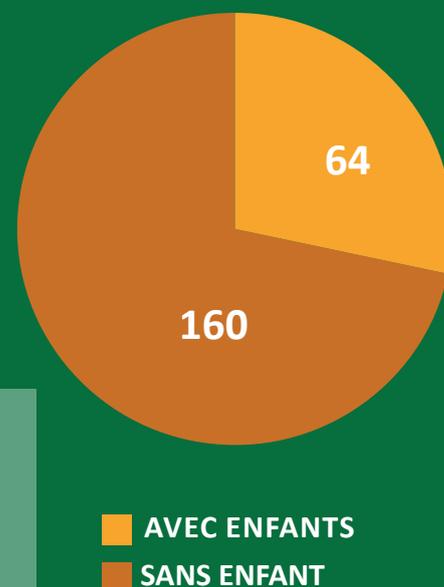
53,13 % des bénéficiaires accompagnés par le SAVS vivent seuls.
28,13 % des bénéficiaires vivent en couple.

DONNÉES STATISTIQUES DU RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL (SUITE)

MODE D'OCCUPATION DE L'HABITAT DU SAVS



SITUATION PARENTALE



Plusieurs bénéficiaires sont en situation de parentalité ce qui amène les professionnels à adapter leur accompagnement au domicile avec des accompagnements individualisés pour chacun en fonction de leur projet d'accompagnement.

28.57 % des personnes concernées sont en situation de parentalité.

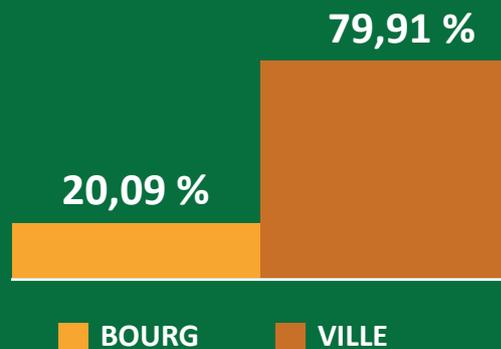
Les coopérations avec les services de l'enfance (PMI, Aide sociale à l'enfance) demeurent précieuses et actives. Le SAVS participe activement au réseau parentalité mis en place sur le territoire cœur d'Hérault.

IMPLANTATION DE L'HABITAT

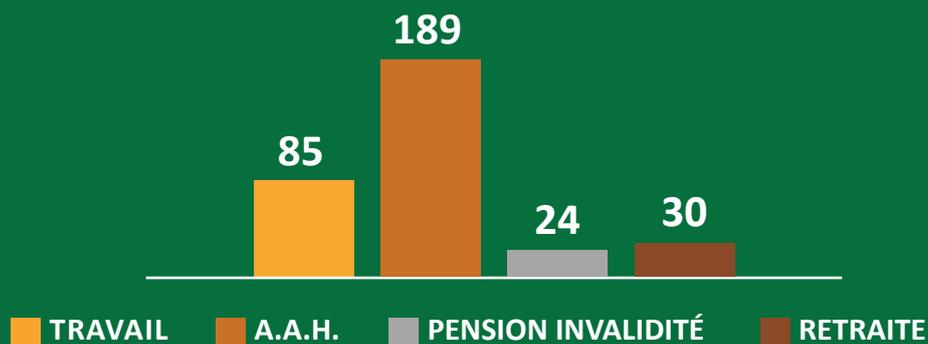
Nos antennes sont implantées dans des villes ce qui permet de répondre à une demande importante du secteur et d'être à proximité des personnes accompagnées permettant aux bénéficiaires d'accéder facilement au service pour rencontrer les professionnels. **80 %** des personnes accompagnées vivent dans une ville. Les transports en commun, l'accessibilité aux commerces de proximité, aux équipements socio-culturels et sociaux facilitent les ruptures avec l'isolement des personnes.

Depuis quelques années, le développement constaté des bourgs nous conduit à reconsidérer cette notion (évolution démographique, développement des équipements et des services). Ils ne sont plus considérés comme isolés ou mal desservis, en dehors des questions d'accès aux services médicaux spécialisés.

Ainsi, à cet effet, le nombre de personnes vivant dans des lieux isolés est nul.



TYPES DE REVENUS



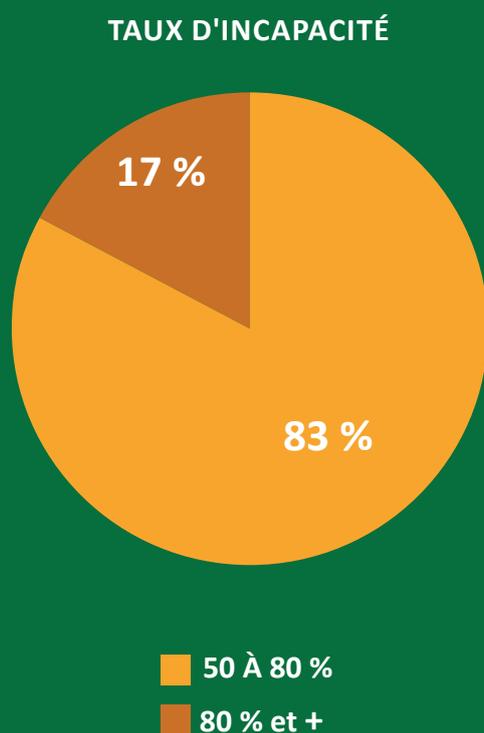
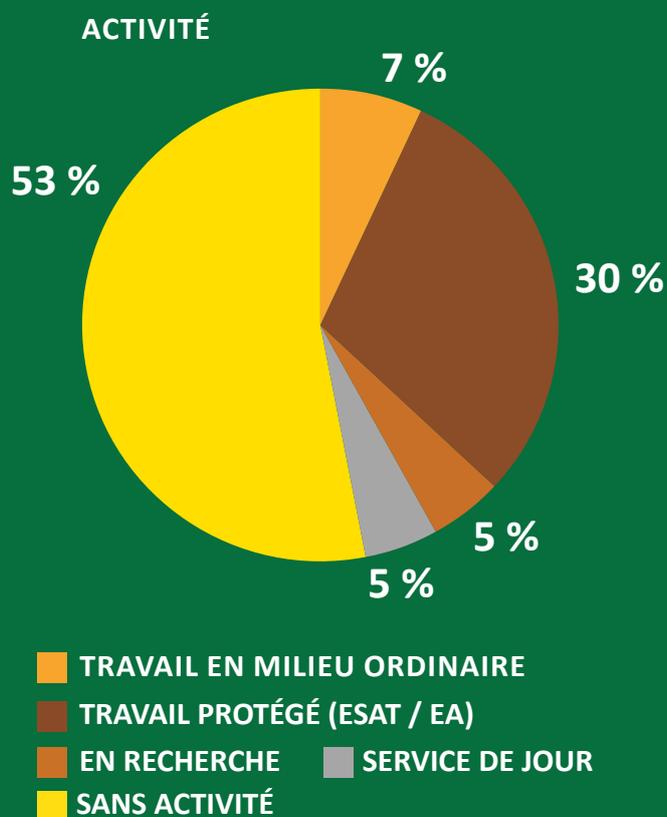
L'AAH assure toujours son rôle solvabilisateur pour l'essentiel des personnes accompagnées tant en revenu principal qu'en complément.

ACTIVITÉS

En terme d'activité, les chiffres restent stables par rapport à l'année 2021 même si le nombre d'actif est en baisse.

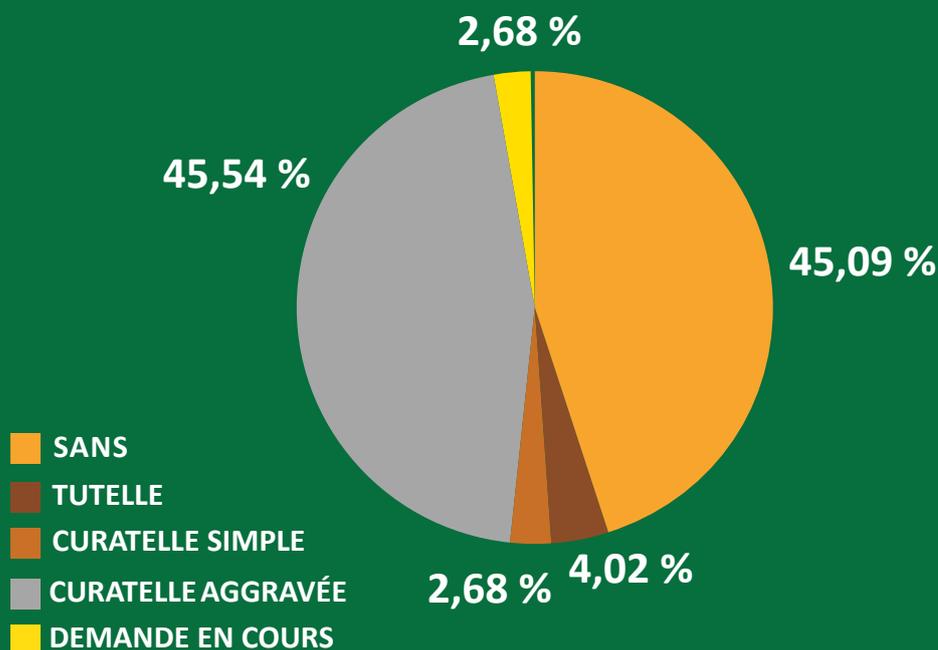
36,61 % des personnes accompagnées sont en situation d'emploi.

118 personnes sont sans activité.



DONNÉES STATISTIQUES DU RÉFÉRENTIEL DÉPARTEMENTAL (SUITE)

MESURE DE PROTECTION



54.91 % des personnes accompagnées bénéficient d'une mesure de protection (demandes en cours comprises). Le travail de partenariat avec les mandataires judiciaires est une part importante dans les projets d'accompagnements.

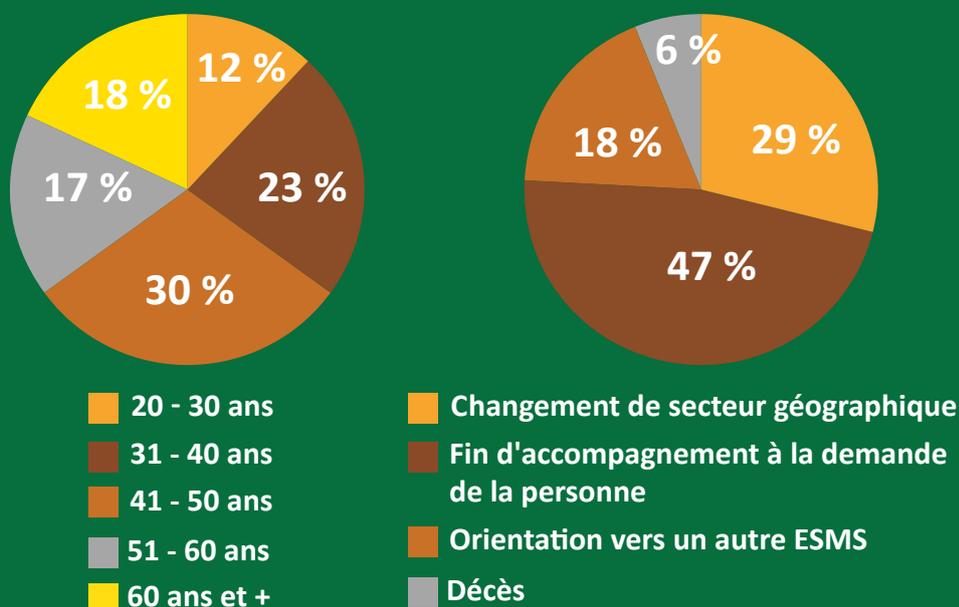
L'ensemble des domaines de besoins concerne la plupart des personnes accompagnées avec notamment des besoins en termes d'aide dans la préparation de dossiers administratifs et juridiques, dans l'accompagnement et le suivi médical, dans l'aide à la relations sociale et familiale.

Les collaborations avec les services sanitaires sont un besoin pour réussir l'accompagnement que nous proposons et le travail avec les services d'aide sociale et les CCAS demeure intense.

FIN DE L'ACCOMPAGNEMENT

7 femmes et **9 hommes** ont mis fin à leur accompagnement par le SAVS de l'AVH.

ÂGE DE FIN D'ACCOMPAGNEMENT \ MOTIFS DE FIN D'ACCOMPAGNEMENT



53 % des personnes qui ont mis fin à l'accompagnement sont âgées de 31 ans à 50 ans. Ces fins d'accompagnement sont pour **76.5 %** mise en place dans le cadre de la mobilité géographique ou d'un souhait de la personne concernée de mettre fin à l'accompagnement évaluant l'étayage mis en place la concernant suffisant.

BESOINS DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES



NATURE DES INTERVENTIONS EN ACTES

Le nombre d'actes effectués dans l'année 2022 est constant et soutenu. Les personnes accompagnées sollicitent de plus en plus les équipes et dans de plus en plus de domaines.

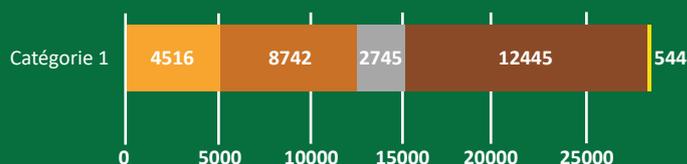
A l'absence de soutien familial et à la solitude s'ajoute une paupérisation des personnes accompagnées qui les met dans une dépendance accrue.

Les problématiques autour de la santé, du logement avec les démarches administratives mobilisent fortement les équipes.

La coordination des actions et la mise en place d'étayage demandent des contacts et des échanges de plus en plus nombreux avec l'ensemble des partenaires.

Toutefois, il est à noter que cette année encore les activités collectives sont quasi inexistantes **0.8 %** en raison de la crise sanitaire. A noter qu'elles représentaient **4.5 %** des actes en 2019 et **0.5 %** en 2020.

Total des actes : 28992 (28669 en 2021)



La place de la coordination est prégnante, représentant **43 %** des interventions, contre **48 %** en 2021.

L'activité est répartie comme suit :

19.30 % à l'extérieur (accompagnement aux démarches)

39 % de démarches téléphoniques

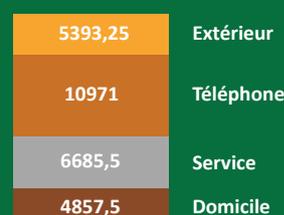
24 % au sein du service (entretiens, réunions, temps collectifs)

17.40 % au domicile

Heures d'accompagnement et support 2021 / Nombre d'heures : 28662,15



Heures d'accompagnement et support 2022 / Nombre d'heures : 27907,25

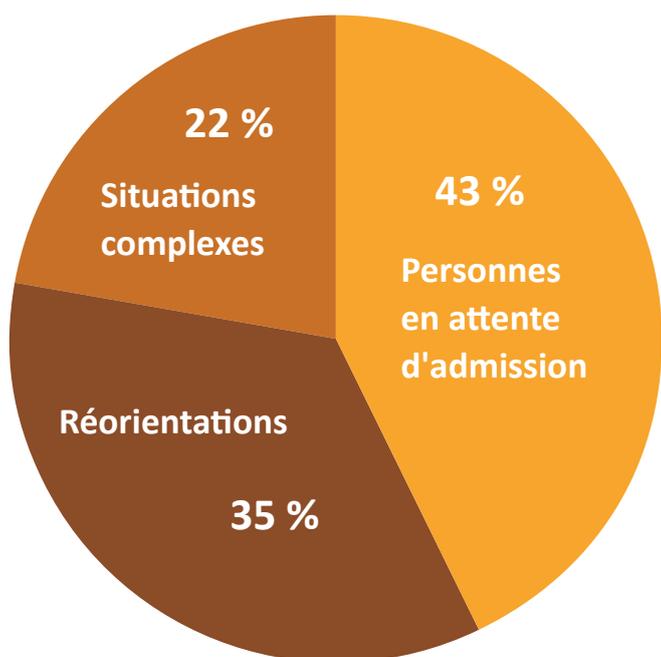


LE RÉFÉRENT PARCOURS COORDONNÉ

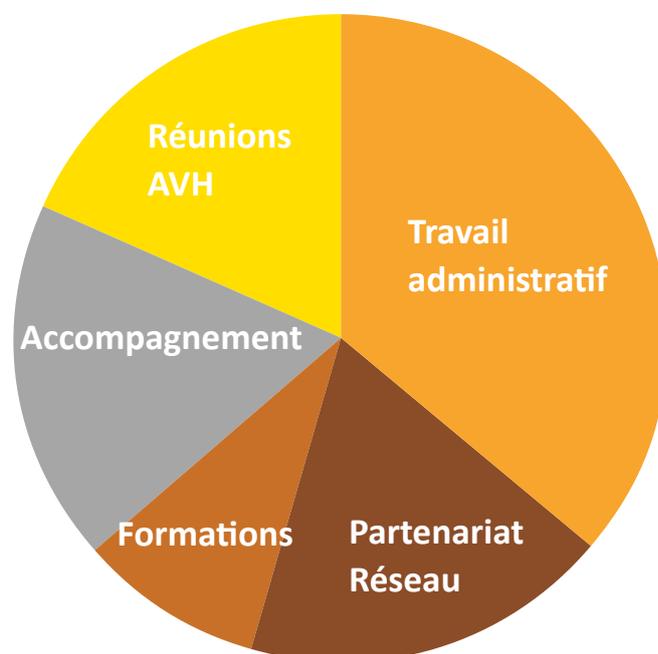
INTERPELLATION DU RÉFÉRENT PARCOURS COORDONNÉ SUR L'ANNÉE 2022

Nombre de personnes accompagnées (non notifiées) dans le cadre d'une évaluation pour validation de l'orientation/intervention en urgence et/ou réorientation	19
Nombre de personnes en attente d'admission accompagnées en besoin d'intervention urgente	12
Nombre de personnes admises en situations complexes	6
Nombre de personnes admises et accompagnées pour réorientation (+ de 65 ans)	7
NOMBRE TOTAL DE PERSONNES SUR 2022	44

MOTIFS D'ORIENTATION VERS LE RÉFÉRENT PARCOURS COORDONNÉ 2022



RÉPARTITION DES MISSIONS DU RÉFÉRENT PARCOURS COORDONNÉ 2022



CONCERNANT LA LISTE D'ATTENTE DES SAVS

Intervention sur **12** situations durant l'année.

Plusieurs de ces situations ont nécessités une intervention longue pour pallier aux difficultés de réorientations ou d'ouverture et renouvellement de droits. Les situations présentées par les responsables de service m'ont mobilisée dans une relation directe avec les personnes en demande d'admission.

Après le recueil des informations et synthèse de celles-ci j'ai pu identifier avec les personnes leurs attentes et besoins et les prendre en compte pour définir mon intervention auprès d'elles en attendant leur admission si nécessaire.

En fonction des situations j'ai mobilisé le réseau professionnel territorial pour permettre le traitement des demandes, les réorientations éventuelles, les lieux ressources et de partenariats pouvant être mobilisés pour la résolution des difficultés rencontrées.

Au niveau organisationnel, différentes procédures m'ont été proposées par les responsables de service pour traiter ces situations : participation à la première rencontre dans le cadre de la demande d'admission en présence de la personne ou sur dossier suite à une rencontre préalable de la personne avec des équipes SAVS.

PARTENARIAT ET RÉSEAUX

J'ai dans un premier temps réalisé une cartographie des acteurs d'un domaine d'intervention en santé-social sur les différents territoires couverts par le SAVS.

Un important travail de réseau et de partenariat s'est mis en place cette année pour faire connaître mon poste, mes missions et avoir les informations sur les structures existantes sur les différents territoires couverts par le poste.

J'ai pu rencontrer 25 structures/services et participer à des réunions et temps de formation ou d'information. Le secteur sur lequel j'ai pu le plus participer à des temps entre partenaires est le secteur cœur d'Hérault grâce à l'intégration au CLSM Cœur d'Hérault qui m'a donné accès à de nombreux partenaires professionnels et compréhension du maillage professionnel sur ce territoire.

La participation aux Rencontres Interprofessionnelles Locales a elle aussi été très intéressante et ce sur plusieurs territoires. Ces réunions sont essentiellement tournées vers l'accompagnement des personnes âgées. J'ai par ailleurs fait de nombreuses recherches sur les différentes structures, services, administrations des différents territoires et crée différents supports à l'attention des équipes du SAVS et des personnes accompagnées pour faciliter les orientations à différents niveaux : administratifs, médicaux, loisirs, services personnes âgées.

J'ai identifié et mobilisé le réseau de partenaires en pertinence avec les besoins repérés dans les situations qui m'ont été confiées. J'ai fait le lien et vérifié que la continuité des actions pour répondre aux besoins de la personne pourrait se poursuivre après l'arrêt de mon intervention.

LE RÉFÉRENT PARCOURS COORDONNÉ (SUITE)

ETUDE DES SITUATIONS COMPLEXES ET PROPOSITIONS DE PLANS D' ACTIONS INDIVIDUALISÉS

Sur l'année 2022 j'ai été interpellée sur **6 situations complexes** et **19 situations pour évaluation**, nécessitant des interventions de plusieurs semaines pour permettre un traitement et une réorientation cohérente avec les besoins. Pour ce faire j'ai rencontré les personnes concernées plusieurs fois tout au long du suivi de leur dossier, échangé avec les partenaires professionnels en place sur la situation, fait des recherches sur les types de structures pouvant répondre au mieux aux besoins et mis en lien les personnes concernées avec ces structures afin de faire le lien et la passation de dossier.

J'ai traité des problématiques autour de la santé, recherché de nouveaux lieux de vie, traité des urgences liées au logement et accompagné dans des démarches administratives.

CONCERNANT LES RÉORIENTATIONS

7 situations ont demandé mon intervention cette année. Principalement des personnes de plus de 60 ans ne pouvant être admises au SAVS. J'ai recherché et indiqué à chacune d'entre elle les structures pouvant les aider, rencontrées au besoin avec elle ces structures de relais et d'accompagnement de leurs problématiques. J'ai effectué un travail de recherche sur les différents territoires, des services pouvant prendre ces relais, chaque territoire, villes à des spécificités et demande une recherche particulière ce qui prend du temps pour comprendre le fonctionnement de chacun d'entre elles.

MDPH/MDA

J'ai peu été en contact direct avec la MDA durant l'année sauf pour des temps de réunions : 1 réunion RAPT, 1 réunion rencontre à la MDA.

J'ai pu interpellé la personne ressource de la MDA a plusieurs reprises sur des dossiers en cours de traitement même si maintenant ce dernier me renvoie pour les informations concernant les notifications de la MDA à via trajectoire.

FORMATIONS SUIVIES DURANT L'ANNÉE

J'ai pu participer à **13 temps de formations durant l'année.** Proposées par le CLSM, l'OPCO santé ainsi que des temps en interne à AVH.

TRAVAIL DE VEILLE ET SUR DOSSIER SPÉCIFIQUE TRANSVERSAL AU SAVS

Cette année j'ai fait de la veille sur les différentes structures médico-sociales, administratives et transmis chaque fois qu'il m'a semblé pertinent les informations aux différentes équipes SAVS et équipe cadre. Par ailleurs, j'ai effectué un travail de recherche sur les personnes âgées et les différents lieux de vie, administrations, structures pouvant intervenir en relais du SAVS. Ce travail a fait l'objet d'un dossier détaillé et récapitulatif à destination des équipes SAVS.

Les partenaires extérieurs m'ont peu interpellé sur des besoins d'éclaircissement autour des orientations vers le SAVS et ce malgré ma participation à différentes instances partenariales ou j'ai pu expliquer mes missions. Ceci peut s'expliquer par la nouveauté de ce type de fonction avec lesquels les professionnels n'ont pas encore l'habitude de fonctionner mais aussi au bon travail de réseau des équipes SAVS en place qui permet aux professionnels d'interpeller les équipes des SAVS en directe quand ils ont un doute ou une question sur une orientation.

Les responsables de service repèrent bien ma fonction et savent me solliciter quand c'est nécessaire afin que je puisse intervenir même si parfois le contour de mes missions reste un peu flou.

Le fait que je sois intervenu sur la quasi-totalité du SAVS a permis aux équipes d'expérimenter mes fonctions et de mieux comprendre mon rôle à leur côté.

J'ai pu intégrer différents groupes de travail de partenariat ce qui me permet à la fois d'affiner ma vision des territoires, des services présents et de connaître les partenaires à solliciter si besoin. Cela me permet aussi de relayer des informations auprès des équipes quand il me semble intéressant qu'elles y aient accès pour leurs accompagnements.

Le poste de référente de parcours coordonné a mis du temps à se déployer en raison de la crise sanitaire et de la nouveauté de ce poste à AVH.

J'ai eu peu de demandes les premiers mois. J'ai mis à profit ces temps sans dossiers à traiter pour faire des recherches sur différents sujets sur lesquels je pourrais être sollicitée ultérieurement : logement, administratif, santé... j'ai pu mieux comprendre les différents services, organismes, actions menées sur le territoire Français ou plus particulièrement sur l'Hérault en faveur des personnes en situation de handicap et/ou personnes âgées. J'ai aussi pu découvrir la diversité de l'offre de service en fonction des secteurs qui peut être très variable. Je constate une montée en charge des sollicitations pour des réorientations liées à l'âge, sur des personnes en attente d'admission sur les SAVS et pour des situations complexes.

Je suis facilement entrée en relation avec les différents travailleurs sociaux d'autres structures pour la gestion des dossiers ou les demandes d'information ou de réorientation.

J'ai pu faire un travail de fond sur les personnes de plus de 60 ans et les lieux pouvant prendre le relais des SAVS à terme. J'ai réalisé un état des lieux de l'existant et pu le présenter à la direction ainsi qu'aux équipes du SAVS de façon exhaustive. J'ai profité de ce travail pour créer des outils d'information à destination des collègues du SAVS mais aussi des personnes en situation de handicap elles même, en faisant des visuels simplifiés qui reprennent les codes du FALC.

La fonction de référent parcours coordonné, pour sa première année pleine, a permis de répondre aux besoins de public variés. La gestion des dossiers et des situations traitées confère une agilité dans la coordination du parcours avec les professionnels déjà en place.

Il me semble toutefois nécessaire de pouvoir croiser ma pratique et de parfaire mon intervention spécifique à travers le partage avec des professionnels occupant des missions similaires et la formation.

Magali POYETON, Référente parcours coordonné



Lodève

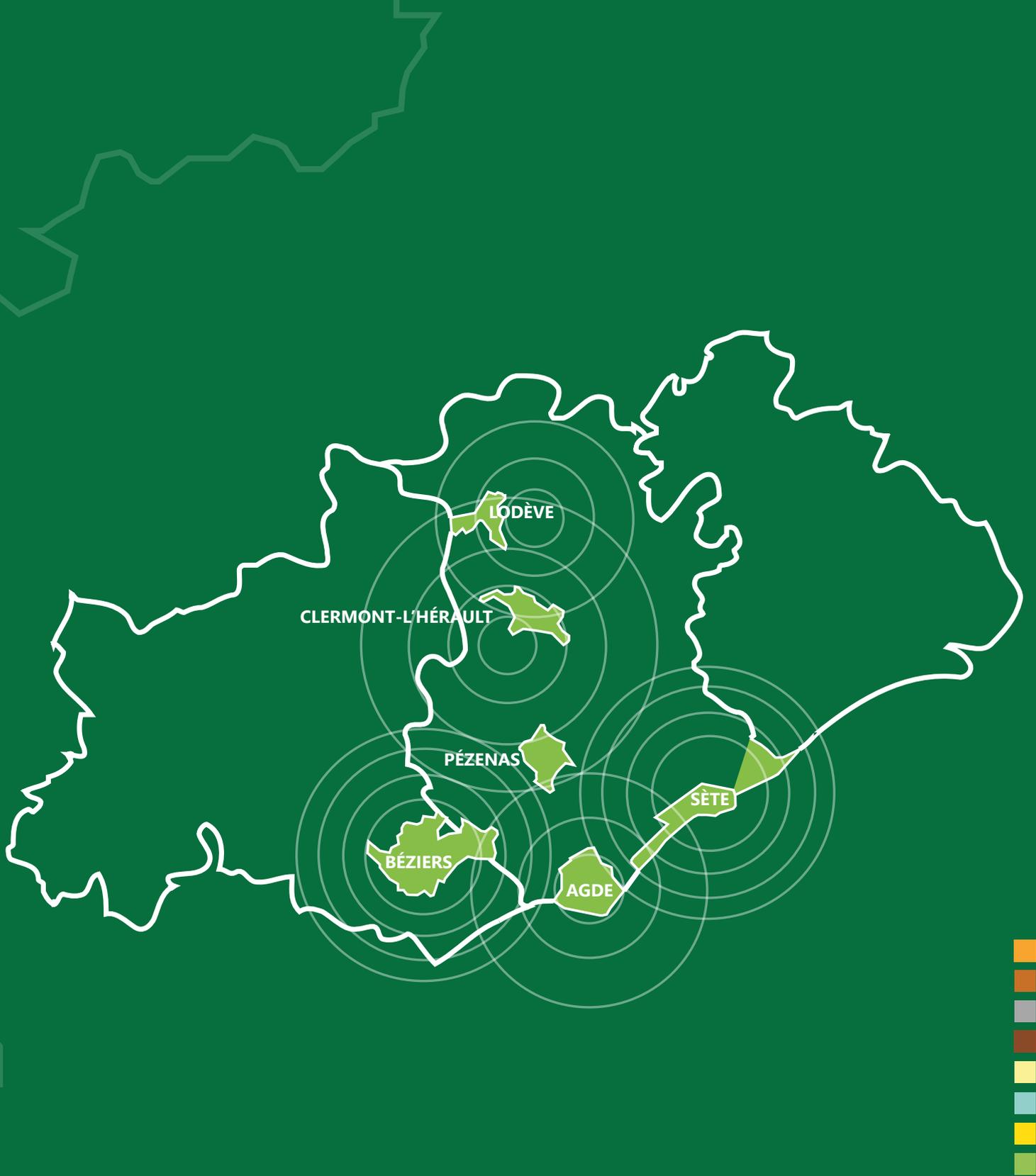
Clermont
l'Hérault

Pézenas

Béziers

Agde

Sète



THÉMATIQUES DES ANTENNES SAVS

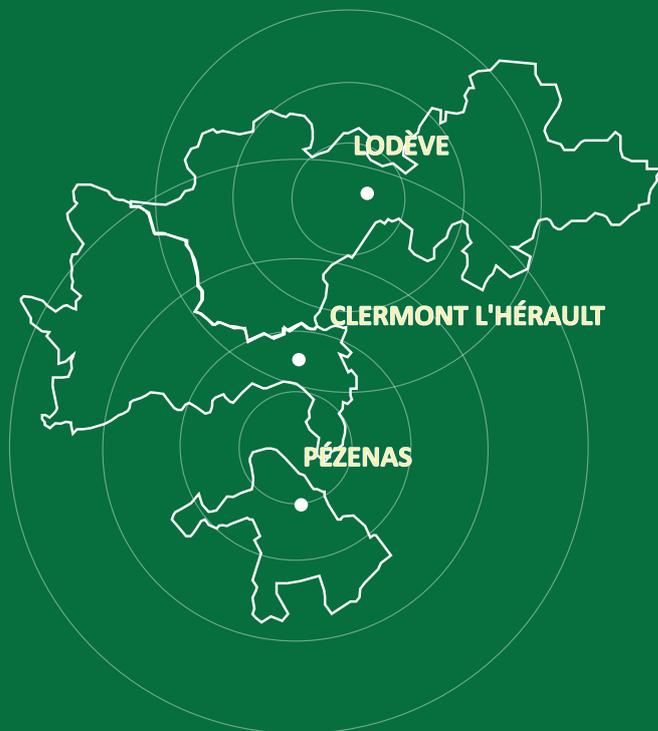
SECTEUR CŒUR D'HÉRAULT

L'année 2022 a encore été une année difficile à traverser pour certaines personnes accompagnées par le SAVS secteur « Cœur Hérault ». Il n'a pas été toujours possible de répondre aux attentes des bénéficiaires dans le domaine du lien social. Au gré de la situation sanitaire, une forme limitée de liberté a pu être mal vécue par certains d'entre eux.

Les équipes des antennes SAVS « Cœur d'Hérault » ont été en constant mouvement cette année 2022 avec un départ en retraite, deux démissions et un arrêt pour longue maladie. La difficulté du secteur pour trouver des remplaçants est aussi venue complexifier le quotidien des équipes éducatives. Cela a amené chacun à devoir se repositionner dans l'équipe et à faire preuve d'une grande adaptabilité. De plus, nous avons fait le choix de répartir les postes de manière plus équitables entre les antennes en favorisant l'augmentation des salariés à temps partiel. Il a été nécessaire de laisser du temps à chacun pour trouver sa place dans ces nouvelles configurations des antennes.

L'indispensable travail d'anticipation et de préparation des sorties de certains bénéficiaires du dispositif (notamment en raison de leur âge et des problématiques de santé) amènent les professionnels et l'institution à repenser le fonctionnement et les pratiques jusqu'alors existantes à AVH.

Les équipes œuvrent au quotidien pour renforcer le partenariat avec les dispositifs du grand-âge et les professionnels du médical et paramédical. La demande toujours forte des bénéficiaires autour du lien social et d'activités ludiques nous pousse aussi dans cette dynamique de travail en réseau, de manière à pouvoir proposer des alternatives à notre seule intervention. Ceci dans le but que les personnes accompagnées puissent s'inscrire au long court dans une vie associative locale.



Nous restons conscients de la difficulté pour certains de s'inscrire dans cette vie associative ordinaire. En ce sens, l'installation d'un GEM sur le secteur « Cœur d'Hérault » serait un atout au bénéfice ce public.

Depuis plusieurs années, le SAVS est réinterrogé dans ses modalités d'accompagnements dans le but de répondre de manière la plus fine possible aux besoins et demandes des bénéficiaires. L'évolution du secteur, de la population accompagnée (vieillesse, problématiques médicales et/ou psychiques) amène notre service à se repositionner et à réajuster ses pratiques.

Pour les financeurs, nous travaillons depuis de longues années dans une dynamique de file active, il revient aujourd'hui au SAVS de nous réajuster un tant soit peu, en rapport à cette notion de file active tout en gardant notre savoir-faire et savoir-être.

Cela devrait nous permettre d'apporter une réponse globale à chacun qui soit la plus individualisée possible, de chercher des éléments de réponse aux diverses problématiques et ainsi de répondre de manière globale aux multiples situations tout en restant conforme aux commandes publiques.

Notre fonctionnement tend à pouvoir apporter des réponses singulières aux besoins et attentes des personnes accompagnées, tout en prenant en compte l'évolution de ces besoins et de ces attentes.

Nous passons ainsi dans une logique de prestations précises répondant à des besoins précis. La nomenclature des besoins et prestation SERAFIN-PH est un outil au service de ces réponses à apporter aux personnes accompagnées.

Pour 2023, nous allons poursuivre la mise en place du réseau de partenariat en lien avec les problématiques du vieillissement de la population et de l'accès aux soins.

L'objectif est d'avoir une connaissance fine du territoire afin de pouvoir plus facilement solliciter et orienter les personnes accompagnées vers les bons interlocuteurs. Il s'agit d'un travail en constante évolution. Nous devons constamment être en veille pour établir ce diagnostic.

Sur le secteur « Cœur d'Hérault » des besoins en terme de SAMSAH et de GEM pourraient venir répondre en partie, aux difficultés de terrains rencontrées au quotidien et diversifier l'offre d'accompagnement adaptée. Ces propositions s'inscrivent dans le droit fil des orientations actuelles des politiques publiques d'individualisation des réponses aux personnes en situation de vulnérabilité dans une logique de parcours, d'adaptation de l'offre aux besoins sur le territoire.

Marion LACOMBE,
Responsable Secteur Cœur d'Hérault



Antenne de CLERMONT L'HÉRAULT

L'antenne SAVS de Clermont l'Hérault a accompagné **30** personnes durant l'année 2022.

Nombres de **sorties** du service : **1**

Nombre d'**admissions** : **4**

PROBLÉMATIQUE D'ACCÈS AU SOIN

Au fil des ans, les besoins d'accompagnement en termes de suivi médical se font de plus en plus présents et sont accentués par les problématiques de transport et d'accès au soin sur le territoire :

- Absence de transports en commun pour se rendre chez les spécialistes installés en périphérie de Clermont l'Hérault ce qui les rend plus dépendants de l'équipe éducative;
- Difficultés à trouver un VSL pour des trajets courts de quelques kilomètres ou le vendredi en sortie d'hospitalisation ;
- Éloignement géographique des suivis hospitaliers (notamment pour les suivis médicaux complexes ou nécessitant un spécialiste) ;
- Difficulté pour trouver des soignants qui se rendent à domicile (généraliste, kinésithérapeute, psychiatre...).
- Perception d'un phénomène de désertification médicale.
- Augmentation des prises de rendez-vous via les plateformes digitales et diminution des standards téléphoniques pour les prises de rendez-vous médicaux ce qui entraîne l'impossibilité pour au moins 1/3 des personnes du service de prendre elle-même un rendez-vous médical (Phénomène de fracture numérique).
- Apparition récente des bornes numériques dans les centres de radiologie et les hôpitaux qui sont compliquées à utiliser voire inaccessibles aux personnes ne sachant ni lire ni écrire. Cela crée une dépendance au SAVS (Phénomène de fracture numérique).

En conséquence certaines personnes isolées ou en difficulté sociale abandonnent leur suivi médical au risque de se retrouver en rupture de soin. Le SAVS participe à la compensation du handicap en les aidants à prendre soin d'eux et en aidant à la coordination des suivis médicaux.

ACTIVITÉ DU SERVICE

Parmi les personnes nouvellement accompagnées sur le service cette année, l'équipe éducative a constaté une augmentation des demandes d'accompagnement de personnes présentant des besoins spécifiques en termes de soins et des profils que l'on pourrait qualifier de « complexes » au niveau du suivi médical. En effet, les professionnels, accompagnant déjà des personnes souffrant de troubles psychiques, de déficiences intellectuelles avec ou sans troubles associés et vieillissantes de surcroît, se sont vus confrontés à coordonner des parcours de soins pour des personnes présentant potentiellement des maladies rares (du moins une investigation en ce sens est en cours) ou des syndromes multiples (Reynolds, névralgie d'Arnold) ou accidentées de la vie.

Cela s'ajoute aux accompagnements médicaux déjà existants auprès des médecins généralistes ainsi que les spécialistes divers dont nous avons essayé d'établir une liste non exhaustive : ophtalmologiste, kinésithérapeutes, dermatologues, angiologues, cardiologues, endocrinologues, radiologues, chirurgiens divers, pneumologues, ORL et podologues. Sur les dernières années, la question de l'accompagnement se fait de plus en plus prégnante avec un pic en 2021.

Aussi pour l'année 2021, l'équipe éducative a effectué 141 accompagnements médicaux avec une augmentation de l'activité sur la période de mai, juin, août et septembre ; période durant laquelle les professionnels ont dû accompagner plusieurs fois par semaine des bénéficiaires chez le kinésithérapeute, sans quoi ces personnes n'auraient pas effectué les soins nécessaires à leur rééducation.

Durant l'année 2022, **96 accompagnements médicaux** ont été effectués, avec une augmentation de l'activité en septembre suite à une opération chirurgicale nécessitant un suivi régulier chez les spécialistes.

Soit en moyenne 3 accompagnements médicaux par semaine en 2021 et 2 accompagnements pour 2022, qui peuvent prendre jusqu'à la journée complète selon le lieu géographique.

NB : ces chiffres ne comptabilisent pas les visites régulières pour les personnes hospitalisées nécessitant le maintien du lien, ni les rendez-vous prévus, non honorés par les personnes accompagnées.

LE TRAVAIL DU LIEN MÉDECIN / PATIENT

Plusieurs personnes que nous accompagnons sur leurs rendez-vous médicaux expliquent ne pas se sentir entendues, voire même se sentent incomprises. Mme F. par exemple, sait avoir besoin de soins importants pour rester en vie mais elle ne se sent pas comprise par le médecin quand elle lui explique qu'elle ne met aucune mauvaise volonté à ne pas honorer ses rendez-vous mais que c'est à cause de la fatigue persistante qu'elle ressent. Pour pouvoir être prise en compte, elle compte sur l'équipe du SAVS pour rester mobilisée et ne plus se retrouver en rupture de soin.

Il est vrai que face à des patients peu loquaces sur leurs symptômes ou leur réelle capacité à assurer leur suivi médical au quotidien, certains médecins et/ou infirmiers sont en manque d'information pour permettre un bon suivi. La présence éducative permet de reformuler les dires de la personne et d'aider le médecin/soignant à mieux connaître son patient. Afin de permettre à des personnes de se soigner correctement, l'équipe se mobilise de plus en plus sur la coordination avec le corps médical et paramédical. Sur Clermont l'Hérault, nous avons pu gagner la confiance de certains médecins généralistes qui, dans l'intérêt de leur patient travaillent en lien avec le service.

Sur notre antenne, l'équipe a pu remarquer que les personnes vieillissantes que nous accompagnons, en particulier celles présentant une déficience intellectuelle, ont un seuil de tolérance à la douleur souvent élevé : quand elles montrent certains signes ou évoquent des symptômes, la dégradation de leur état de santé semble souvent déjà bien avancée. Certains banalisent des symptômes qui peuvent être des signes avant-coureurs d'une maladie plus grave.

L'équipe porte une attention particulière auprès de ces personnes afin de les orienter au plus vite vers un médecin si cela est nécessaire. Les pathologies « courantes » (hypertension, diabète, arthrose, problèmes cardiaques...) apparaissent avec l'âge y compris pour les personnes que nous accompagnons.

La complexité du suivi et les limites de la personne pour assurer convenablement son suivi de traitement apparaissent souvent à cette occasion. Certaines personnes doivent prendre des médicaments là où avant elles n'en prenaient pas. Dès que ces problèmes de santé apparaissent, les personnes et les médecins demandent une présence éducative pour aider à la coordination des soins. On a pu, à ces occasions, mettre en place des infirmiers à domicile pour préparer les piluliers mais certains sont encore réticents malgré le besoin observé par l'équipe.



Antenne de CLERMONT L'HÉRAULT (SUITE)

Nous voulons présenter, pour illustrer nos propos, la situation de Mme C. et de Mme G. Grâce à la relation de confiance instaurée avec ces personnes et notre connaissance de leur handicap, nous avons pu, non sans négociations, convaincre Mme C. et Mme G. de la gravité de la situation qu'elles traversaient et de la nécessité d'alerter le corps médical. L'une d'elles a été hospitalisée en urgence suite à une détresse vasculaire et l'autre a dû se faire opérer d'un doigt, qu'elle aurait pu perdre à cause de la morsure d'un animal. Ni l'une ni l'autre n'avait remarqué la dégradation de leur état de santé. Faire le lien avec les médecins et médiatiser la relation avec les médecins et infirmiers a permis de se rendre compte qu'elles ne prenaient pas correctement leur traitement. Pour Mme C., cet incident a été un élément déclencheur pour mettre en place un passage infirmier.

En conclusion, Il nous apparaît plusieurs directions afin de compenser la difficulté croissante que pose le suivi médical des personnes en situations de handicap au sein de notre antenne SAVS.

Un outil pourrait grandement suppléer le travail du SAVS. Il s'agit du Dossier Médical Partagé. Cependant, depuis le 1er juillet 2021, il n'est plus possible de créer de nouveaux DMP (ni sur le site dmp.fr, ni auprès des professionnels de santé ou à l'accueil des caisses d'assurance maladie). Les DMP créés avant cette date et l'ensemble des informations seront automatiquement retrouvés dans le profil « Mon espace santé » du patient, dès sa création (sauf s'il s'y oppose).

Par ailleurs, l'accès au Dossier Médical Partagé a disparu fin décembre 2022 au profit de « Mon espace santé ». Ce nouveau service sécurisé permet à chacun d'être acteur de sa santé au quotidien. Il donne accès à un dossier médical ainsi qu'à une messagerie sécurisée de santé. Prochainement, il donnera également accès à un agenda de santé et à un catalogue d'applications référencées par l'État.

S'il était spécifiquement mis en place dans le champ du handicap, cet outil aurait pu faciliter grandement le suivi médical car cela permettrait de garder trace de toutes les ordonnances ou actes médicaux opérés par les patients. Cela pourrait éviter les doublons ou la multiplication du recours aux médecins. La confidentialité des suivis médicaux serait préservée et ne serait plus un souci pour les aidant ou accompagnant. In fine cela pourrait alléger le travail du professionnel du soin et un suivi médical de fait plus efficient et a priori moins onéreux, (non pas dans l'installation du système mais dans une meilleure rationalisation des suivis médicaux).

Pour les personnes retraitées accompagnées depuis des années par le SAVS, une recherche de relais est en cours mais le territoire dispose de peu de structures permettant de prendre en compte, dans sa globalité, les problématiques spécifiques de la personne en situation de handicap afin de lui permettre de se maintenir à domicile.

La généralisation de la téléconsultation pourrait être aussi un levier d'appoint qui permette de fluidifier le suivi des patients.

Comme évoqué précédemment, nous constatons une diversification des profils des personnes accompagnées ou en demande d'accompagnement. Certaines personnes possèdent une double orientation (SAVS / SAMSAH) qu'elles ne peuvent faire vivre sur le territoire. C'est donc, à défaut pour certains et se heurtant à nos limites, qu'un suivi SAVS est mis en place.

L'ouverture d'un SAMSAH généraliste sur le territoire Cœur d'Hérault pourrait compenser cette diversification des profils des personnes accompagnées et ainsi répondre à leurs besoins et permettre une multiplication de l'offre d'accompagnement proposées sur le territoire.

Pour mémoire, il existe un SAMSAH spécialisé dans l'accompagnement de personnes souffrant de troubles du spectre autistique sur Clermont L'Hérault mais cela ne répond pas aux demandes des personnes que nous accompagnons actuellement.

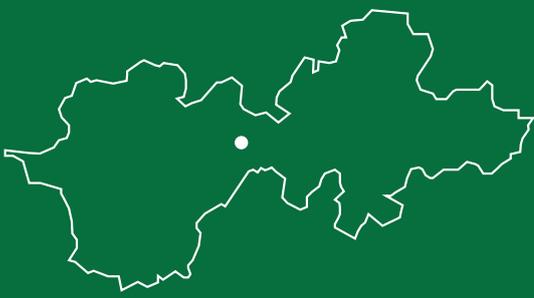
In fine, l'équipe éducative fait au mieux pour accompagner les personnes accompagnées dans un contexte de désertification médicale.

L'équipe éducative de l'antenne SAVS Clermont-l'Hérault

Xavier GOURMELON, éducateur spécialisé

Natacha CARON, éducateur spécialisé

Muriel DUMAS, monitrice-éducatrice



Antenne de LODÈVE

Dans ce rapport d'activité, l'antenne du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale de Lodève va pointer le besoin de lien avec les acteurs du réseau pour l'accompagnement des bénéficiaires ainsi que le manque d'acteurs et de structures adaptées sur le territoire pour répondre aux profils multiples des personnes accompagnées.

Aussi, il apparaît clairement que l'injonction du passage de relai de la part du SAVS, notamment pour les personnes âgées de plus de 65 ans mais pas seulement, semble être une difficulté majeure sur le territoire du Lodévois.

A Lodève, nous accompagnons **28** personnes dont 7 qui ont plus de 60 ans et 10 qui ont entre 47 et 60 ans. Ces personnes handicapées vieillissantes ont connu leur situation de handicap avant de connaître les effets du vieillissement qui se traduisent chez les personnes handicapées par la survenue de handicaps ajoutés, de maladies dégénératives, de déficiences sensorielles et d'incapacités fonctionnelles impactant leur autonomie. Ils se traduisent souvent par l'accroissement des difficultés antérieures et pour certains d'une précarité financière (faible pension de retraite ou ASPA) et d'un isolement familial.

De plus, le processus de vieillissement peut s'avérer plus complexe ou plus précoce pour certaines personnes handicapées, avec des situations très différentes selon le type de handicap, les pathologies associées et le parcours de vie. La question du vieillissement est au cœur de notre pratique depuis plusieurs années et nous essayons de développer notre partenariat en évaluant les situations et les besoins des personnes accompagnées. Ce travail d'anticipation est nécessaire pour éviter des ruptures dans le parcours.

Nous allons illustrer ces questions et thématiques du travail en réseau, du passage de relai, ainsi que du vieillissement par la présentation de différentes situations de personnes.

Mme P. âgée de 68 ans, accompagnée depuis 2010. Mme P. est divorcée et mère de 3 enfants, dont un fils décédé dans un accident. Cet événement traumatique a accentué ses problèmes de santé psychique et son repli social.

Malgré les années et le soutien mis en place elle reste d'une grande fragilité psychologique avec d'importants problèmes de santé qui s'accroissent avec l'âge. Elle bénéficie d'une aide humaine à son domicile dans le cadre d'une PCH (36h par mois) et d'un passage infirmier quotidien. Le SAVS lui permet de rester en lien avec l'extérieur, et de régler toutes les démarches administratives ou de santé. Elle n'a pas de mesure de protection et gère son budget de façon autonome. Le service fait aussi de la médiation avec certains professionnels (aide-ménagère et aide à domicile par exemple), les infirmières ou avec ses enfants lorsque cela est nécessaire. Lors de l'évaluation de son dernier Projet d'Accompagnement Personnalisé, elle a évoqué ses problèmes de solitude et son besoin d'être rassurée. Le SAVS lui sert de repère, Mme P. appelle très régulièrement l'équipe et sollicite beaucoup la présence des travailleurs sociaux, pour pouvoir se confier et être écoutée en plus de l'aide administrative. L'étayage mis en place avec la PCH et le SAVS permet à madame P. de pouvoir rester à son domicile dans de bonnes conditions. Un accueil en maison de retraite est pour elle inconcevable pour l'instant.

Monsieur M. âgé de 75 ans, accompagné depuis 1973. Monsieur M. a toujours travaillé en milieu ordinaire, ne sachant ni lire ni écrire il a eu besoin d'un soutien régulier assuré par le service d'accompagnement en lien avec un mandataire judiciaire pour l'aider dans son quotidien et sa vie sociale.

Il est maintenant à la retraite depuis environ 15 ans et souhaite rester à son domicile le plus longtemps possible. Depuis plusieurs années nous discutons de la possibilité d'une entrée en EHPAD ou en famille d'accueil. Cependant, il souhaite rester dans son appartement tant qu'il le peut. Pour cela un étayage important lui est nécessaire : des auxiliaires de vie interviennent dans la cadre de la PCH tous les jours sauf le dimanche à son domicile pour une aide aux repas, aux courses et à l'entretien de son logement, des infirmières qui viennent deux fois par jour pour une aide à la toilette et son traitement et des séances de kinésithérapie deux fois par semaine.

Le SAVS assure le suivi médical de Monsieur M. qui, avec l'âge, a des soucis de santé qui l'obligent à avoir des rendez-vous médicaux de plus en plus nombreux. L'accompagnement du SAVS en lien avec les autres intervenants du réseau lui permet de rester au domicile dans un équilibre fragile. Pour cela nous faisons souvent un travail de coordination entre tous les intervenants (infirmières, aides à domicile, kiné, tutrice, etc...).

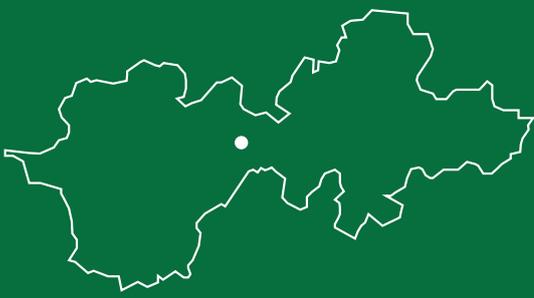
Plusieurs dérogations d'âge ont été demandées pour continuer notre accompagnement et répondre à son souhait de rester à domicile. Récemment le service a de nouveau sollicité une dérogation particulière sur la durée de l'accompagnement de Monsieur M. car un nouveau projet de vie prend forme. Monsieur M. est de nouveau en contact avec sa famille située en Charente et souhaiterait se rapprocher d'elle car la fin de l'accompagnement du SAVS l'insécurise beaucoup. Il nous semble nécessaire de le soutenir dans ce changement important afin de travailler avec lui autour de son déménagement et du choix de son futur lieu de vie.

Mme D., âgée de 54 ans, accompagnée depuis 28 ans. Vivant avec son mari, également en situation de handicap, sur le village du Caylar, Mme D. a travaillé plusieurs années ausein de l'ESAT le Roc Castel du Caylar mais a dû mettre fin à son activité professionnelle pour des problématiques de santé, en raison de l'avancée de son handicap visuel, son invalidité partielle ayant été reconnue comme complète.

Madame est en effet porteuse d'un handicap visuel important, d'une déficience intellectuelle ainsi que de troubles psychiques. Le service accompagne Madame au niveau de son suivi médical et de la coordination entre les différents spécialistes ainsi qu'avec les infirmières libérales.

En effet, Mme D. a besoin d'être accompagnée pour ses rendez-vous médicaux, à la fois pour l'accompagnement physique mais aussi pour la compréhension de ces derniers. Pour certains actes de la vie quotidienne, dans le cadre d'une PCH aide humaine, Madame est soutenue par la présence de son aide à domicile à hauteur de 2 fois 3 heures par semaine, faute de plus, lié au manque de personnel sur le territoire. Son intervention et ses missions d'aide à domicile étant limitées, le passage de relai ne peut se faire notamment au niveau médical. Au-delà de la coordination médicale, et en parallèle d'une mesure de curatelle renforcée, le service soutient Madame dans le lien avec sa mandataire et dans des démarches administratives ponctuelles.

Nous constatons que pour Mme D, le service d'accompagnement représente un véritable repère depuis ces nombreuses années. Madame aime participer à certaines activités de vie sociale proposées par le service et est en demande de pouvoir découvrir de nouveaux lieux, de sortir de son village, de Lodève, et d'être accompagnée au niveau vie relationnelle, sociale et culturelle.



Antenne de LODÈVE (SUITE)

En effet, le lien social reste difficile à établir au sein de la cité pour certaines personnes accompagnées. Beaucoup sont en demande de vie relationnelle et de possibilité de faire des activités au sein du service.

L'inclusion est un objectif porté par les établissements mais les personnes suivies restent souvent confrontées à la difficulté de s'intégrer de par leur situation de handicap(s). La question de la création d'un Groupe d'Entraide Mutuelle a pu être discuté avec certaines personnes.

Un lieu d'accueil et d'échange tel qu'un GEM qui réunirait des pairs concernés par le handicap et des professionnels formés pourrait permettre aux personnes de se soutenir d'un nouveau lieu d'accueil dans lequel chacun pourrait trouver une place.

Ce lieu organiserait avec les personnes adhérentes, des activités choisies et portées ensemble pourrait permettre une ouverture vers la cité, un mieux-être, un meilleur épanouissement personnel.

Pour conclure, ces situations démontrent qu'un accompagnement d'un service spécialisé de proximité serait nécessaire à poursuivre en lien avec les besoins, les désirs et les parcours de vie des personnes en situation de handicap. Il apparaît que l'accompagnement social global ne peut se définir qu'à travers la question de l'autonomie même si cette question-là s'avère être une des visées mais non une fin en soi.

Les bénéficiaires parviennent difficilement à envisager l'arrêt du SAVS car le service représente un soutien, une écoute, une aide disponible régulière prenant en compte la personne dans sa globalité et de façon adaptée à son handicap psychique et/ou intellectuel.

Globalement, nous constatons que le passage de relai et la coordination au niveau du logement est difficilement pris. On est souvent les seuls à intervenir régulièrement et à coordonner les interventions au domicile car le personnel des services d'aide à domicile n'en a pas le temps ni la formation requise. Nous rencontrons les différentes structures avec lesquelles nous travaillons qui nous expriment leur incapacité à coordonner les interventions au niveau du soin et prendre le relai de notre service.

Quelle structure pourrait faire l'objet de ce type d'accompagnement si le SAVS se retire et d'autant plus lors de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap où les problématiques de santé se surajoutent ?

Un SAVS « SENIORS » permettrait une continuité de l'accompagnement des personnes à la retraite après une vie professionnelle à l'ESAT ou en milieu ordinaire et un maintien de leur équilibre de vie personnelle à domicile ou même en établissement, le temps de la transition entre le domicile et l'EHPAD ou une famille d'accueil par exemple.

Dans certains départements ces structures existent et permettent de faciliter l'intégration et la vie ordinaire en EHPAD en assurant des services externes d'accompagnement pour le suivi de santé, les questions administratives, la relation avec les organismes de protection, l'accompagnement aux rendez-vous personnels...

L'équipe éducative de l'antenne de Lodève

Sophie BLETTERY (ES)

Chloé POSTIC (ME)

Lucille FRERET

Geoffroy LAGORCE (ES)

Coraline HERMET (ME)



Antenne de PÉZENAS

Sur l'année 2022, l'antenne du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale de Pézenas a accompagné **34 personnes** dont 20 hommes et 14 femmes, âgés de 22 à 66 ans.

Il est à noter que **75 %** des personnes accompagnées ont plus de 45 ans.

13 bénéficiaires accompagnés par le SAVS de Pézenas sont en situation parentale pour un total de **16** enfants.

MOUVEMENTS DE L'ANNÉE 2022 :

2 entrées

1 réorientation vers l'antenne d'Agde

LES DEMANDES D'ADMISSION : **10**

LES ACCUEILS : (réorientations, refus d'adhésion au contrat, aides occasionnelles, etc.) En 2022, l'équipe éducative a reçu **14** personnes, sans compter de nombreux contacts téléphoniques.

En 2021, notre rapport d'activité portait sur la fracture numérique. Ce vaste sujet, non abouti à ce jour, reste sur le fil de l'action à mener. L'aire du numérique engendre des difficultés pour notre public accompagné. Il nous faudra donc encore soutenir celui-ci dans les années à venir, avec l'aide nous l'espérons de partenaires, des entreprises du numérique, pour nous donner les moyens d'avancer ensemble.

Mais, cette année 2022, nous avons fait le choix de présenter une autre problématique de terrain. Nous souhaitons dans cet écrit, aborder la question suivante : quelle continuité pour les séniors après le SAVS ?

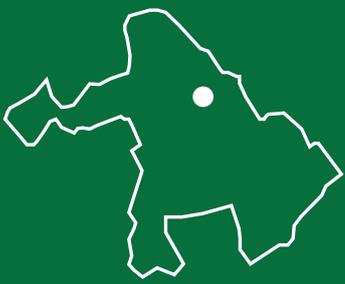
Durant de nombreuses années la CDAPH a pu délivrer des orientations SAVS par dérogation, malgré la limite d'âge de 65 ans.

En 2022, pour la première fois, notre service a été appelé par la CDAPH à deux reprises, pour soutenir la demande de renouvellement de notification en SAVS pour des bénéficiaires ayant plus de 60 ans. Une argumentation par le référent de la personne accompagnée a été faite afin de bénéficier d'une année supplémentaire de notification SAVS.

En 2023, nous aurons **8** renouvellements CDAPH, dont 6 séniors (plus de 50 ans).

Prenons l'exemple de Mr C, 65 ans : en février 2022, après l'appel au référent, un accord d'une année supplémentaire a pu être validé par la CDAPH. Et nous aurons sûrement les mêmes réponses pour les autres séniors, selon la CDAPH.

Monsieur C avait un suivi en SAVS "en filet de sécurité" qui lui suffisait, selon son projet. Lorsque le service a annoncé la décision de la CDAPH à Mr C, alors que le service venait de découvrir que sa situation au niveau de son logement était en péril. Il n'est plus venu rencontrer l'équipe éducative du SAVS, malgré les nombreuses relances. Ce bénéficiaire avait exprimé à l'équipe éducative ne pas souhaiter de relais.



Antenne de PÉZENAS (SUITE)

Autre exemple : Celui de Mr B. 63 ans. En octobre 2022, sa tutrice (toute récemment nommée sur cette situation) a renouvelé la demande à la MPDH pour la notification en SAVS. La CDAPH après argumentation avec le référent du bénéficiaire du SAVS a conclu à un accord d'une année supplémentaire seulement.

Nous avons anticipé cette situation en déménageant Mr B. en résidence seniors*, dans un appartement neuf, sécurisé et de plain-pied. Grâce à de longues années d'explications, nous avons réussi à ce qu'il accepte d'être protégé. Une mesure de tutelle a été prononcée en février 2022.

Les étayages proposés par l'équipe éducative vont devoir être transférés vers d'autres dispositifs. Nous travaillons ces questions avec nos partenaires, ainsi qu'avec tous les mandataires judiciaires des personnes accompagnées. La question de l'anticipation est abordée peu à peu et au cas par cas.

Les accompagnements aux soins pour les personnes vieillissantes doivent déjà pour tout un chacun être porté et soutenu par un proche aidant. Pour une personne handicapée vieillissante se pose en plus la question de la compréhension du handicap par les relayeurs, ainsi que la dimension éducative.

Dans nos métiers d'éducateurs, nous sommes confrontés au quotidien à des situations d'accompagnement aux soins. Nous savons que notre présence est nécessaire afin de faire apparaître, soutenir une demande, la reformuler le cas échéant auprès des médecins, qui n'ont pas toujours la disponibilité ou la patience. Il en va de même de la compréhension des explications sur la maladie, la nécessité et les modalités du soin à retraduire aux personnes concernées.

Il nous faut également coordonner le parcours de soin avec les autres intervenants (infirmière, aide-soignante, aide-humaine PCH, kinésithérapeute...).

La coordination des acteurs du soin fait partie intégrante de notre champ d'action actuel.

De plus, les conditions d'accès aux soins (exemple : Doctolib), voire d'accès à des comptes rendus radiologiques et autres sont devenus problématiques pour nombre d'entre eux car quasiment tout se fait en ligne (Se référer à la fracture numérique citée).

Cette problématique de terrain, que nous avons choisi d'aborder, pose la difficulté d'un passage de relais adéquat. Nous pensons que les personnes handicapées vieillissantes (PHV) auront des difficultés pour bénéficier d'un véritable suivi de soin s'il n'y a pas de soutien éducatif. Nous nous doutons aussi qu'elles auront des difficultés dans les démarches administratives si elles n'ont pas de protection juridique ou si elles ne vont pas dans la cité utiliser les Services Publics dédiés. Nous avons besoin de développer notre travail de terrain pour renforcer et développer des relais avec les services à domicile, les SSIAD et d'autres partenaires.

Notre connaissance du public accompagné en SAVS nous permet de continuer le suivi en adéquation avec les besoins des PHV qui demandent le maintien à domicile dans leur Projet. Seulement, la question de l'âge limite fixée remet en question ce suivi et nous amène à réfléchir et à adapter nos pratiques : Que faire pour passer le relais de façon la plus adaptée possible à la personne accompagnée? Cela relève du cas par cas et demande beaucoup de temps à l'équipe. L'hétérogénéité du public en SAVS ne permet pas d'avoir la même réponse à 60 ans.

On repère une évolution positive à ce niveau puisque certains EHPAD commencent à embaucher des éducateurs pour s'occuper des PHV (Exemple : un moniteur-éducateur a été recruté au secteur handicap de l'EHPAD de Clermont l'Hérault)

Dans l'état actuel des dispositifs, la coordination se fait quant aux soins à domicile par le SSIAD mais que pour certaines situations. Les IDE n'ont que rarement la possibilité et le temps d'actions de coordinations soutenues.

Est-ce que les IPA (infirmières de pratiques avancées) articulés à des cabinets médicaux de groupe viendront occuper cette place ?

Un Service d'Accompagnement pour Personnes Handicapées Vieillissantes nous semblerait être une réponse adaptée à notre territoire et champ d'action, ou bien une prolongation de la notification en SAVS en octroyant des moyens supplémentaires à nos services pour coordonner les soins et l'accompagnement des personnes vieillissantes.

L'équipe éducative de l'antenne de Pézenas

SOTO Stéphanie

CATALAN Pauline

PLAGNE Guy

*Résidence seniors « les jardins de Verdun », nouvellement construite sur la commune de Pézenas (fin travaux octobre 2022) et gérée par Hérault Habitat, seulement accessible au plus de 55 ans. Un club sénior y est rattaché, avec une animatrice à temps partiel dans une grande salle de réception de plain-pied.

SECTEUR LITTORAL – CITÉS MARITIMES

Nous avons accompagné en 2022, sur l'antenne d'Agde 49 bénéficiaires et 41 sur l'antenne de Sète, soit au total 90 personnes (+ 12 par rapport à 2021).

Sur ce secteur, le diagnostic fait le constat que les personnes en situation de handicap, vivant à domicile, et plus précisément sur le secteur d'AGDE, ayant des besoins spécifiques d'accès à la santé (handicap psychique, vieillissement, maladies chroniques, conduites addictives, etc.) connaissent des ruptures de parcours, faute de dispositif adapté eu égard :

- au manque de structures médicalisées et du fort déficit en termes d'offre médicalisée à destination des personnes en situation de handicap sur le territoire Agathois, il est à noter qu'un seul psychiatre, à temps partiel, exerce sur le Centre Médico Psychologique d'Agde, et un autre en libéral pour une population de près de 30000 habitants (200 000 en saison estivale). Par conséquent, les déplacements pour accompagner les bénéficiaires sont plus longs et demandent plus de temps et de disponibilités aux professionnels éducatifs.

- Au nombre de bénéficiaires âgés de plus de 55 ans :
 - Pour l'antenne d'Agde, un total de **19** sont âgés de 55 et +, ce qui correspond à près de **40 %** du public accompagné. Sur ces 19 personnes, 8 au vu de leurs problématiques médicales importantes demandent un accompagnement, dans ce domaine, très régulier et soutenu.

- Pour l'antenne de Sète, c'est un total de **14** âgés de 55 et +, ce qui correspond à près de **34 %** du public accompagné. Sur ces 14 personnes, 4 ont besoin d'être accompagnées très régulièrement à des RDV médicaux.

- Au nombre de personnes accompagnées et candidats qui ont une double orientation (SAVS/SAMSAH). En Agde, actuellement, 2 personnes accompagnées possèdent une double orientation et bientôt 3 autres dont la procédure d'admission est en cours.



Pourraient être ajoutés à ce nombre, 8 bénéficiaires âgés de moins de 59 ans qui pourraient prétendre à une orientation SAMSAH au vu de leurs troubles psychiques et/ou de leurs problèmes de santé importantes.

- Au nombre de bénéficiaires ayant été hospitalisés en 2022 dans un service psychiatrique. Ils sont au nombre de 7, soit près de **16 %**. 6 l'ont été dans d'autres services (soins intensifs, chirurgie, oncologie, addictologie, centre de rééducation, ...) pour l'antenne d'Agde.

Pour ce qui est des bénéficiaires de l'antenne de Sète : 4 personnes ont été hospitalisées au cours de l'année 2022 dont 3 en psychiatrie.

Ces différents constats et problématiques rencontrés sur le terrain et les territoires démontrent qu'un dispositif adapté tel qu'un Service Accompagnement Médicalisé de type SAMSAH pourrait venir répondre aux besoins des personnes en situation de handicap et vieillissantes que nous accompagnons et que nous accompagnerons encore en 2023.

Ce nouveau dispositif, en complémentarité du SAVS, nous permettrait de mettre en place une nouvelle dynamique de parcours et de mieux préparer les bénéficiaires aux transitions de leur parcours.

Cela permettrait également de :

- Diversifier l'offre de services sur le territoire et de nos services au sein de l'association AVH,
- Favoriser des liens :
 - Entre les établissements et services associatifs (avec le SAVS, SAMSAH, FMR, Résidence Accueil, dispositif Accueil Familial),
 - Avec les différents partenaires du territoire tels que les SSAD, SSIAD, DAC 34, SUS
 - Avec les acteurs du champ gérontologique pour construire des réponses adaptées,
- D'articuler l'EHPAD/l'UPHV avec notre secteur pour fluidifier les transitions et maintenir le lien pour la personne avec l'ancien service (participation à des activités en journée, séjour d'adaptation, création de partenariats).

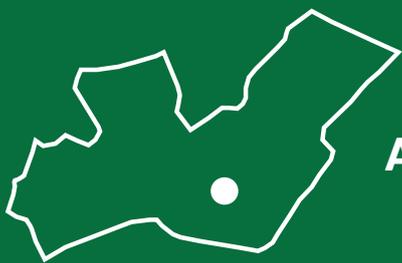
Ce nouveau dispositif aurait ainsi vocation à assurer une intervention sur l'ensemble du secteur « Littoral - Cités Maritimes », et à ce titre, organiser une couverture élargie autour du Bassin de Thau, d'Agde à Mireval.

La montée en charge du SAVS sur ce même secteur a permis la possibilité d'accueillir plus de personnes de par l'augmentation du nombre de places octroyées par le Conseil Départemental. Il pourrait aussi à l'avenir inclure dans ses missions, des prestations médicales et/ou paramédicales, accueillir un public nécessitant des soins et impliquant par conséquent une forte articulation avec le secteur sanitaire (somatique ou psychiatrique).

Actuellement aucun service, aucun professionnel n'est capable de répondre seul à la totalité des besoins des bénéficiaires.

Si l'intervention de chacun est nécessaire, aucune n'est suffisante à elle seule, surtout pour les situations complexes que sont celles liées aux troubles psychiques, au vieillissement des personnes en situation de handicap.

Aurore DEGRAVE
Responsable Secteur
Littoral-Cités maritimes



Antenne d'AGDE

Nous avons évoqué l'année dernière les carences en terme d'offre de soin d'infrastructures adaptées sur le secteur Agathois, les difficultés rencontrées dans le suivi psychologique des personnes accompagnées, les manques de structures adaptées pour personnes âgées vieillissantes, les déplacements chronophages en lien avec les déserts médicaux qui frappent notre secteur, la pénurie des moyens de transports en commun impactant l'autonomie de nos bénéficiaires.

Sur le terrain cette année, le constat s'avère identique. A cette difficulté structurelle vient s'ajouter une réalité contextuelle : nous avons durant l'année écoulée, été confrontés à une dégradation de la santé mentale des personnes relevant de nos missions.

Le contexte socio-économique actuel, sanitaire : post-pandémie, semble avoir joué un rôle de catalyseur des problématiques psychiques.

Dans ce contexte, différentes situations rencontrées dans le cadre de l'accompagnement proposé par notre service nécessitent d'être évoquées : elles illustrent les limites des moyens qui sont les nôtres (en terme d'offre de soin) pour soutenir et veiller au bien-être de nos bénéficiaires.

Aussi, cette année : **4** bénéficiaires ont été hospitalisés en psychiatrie pour des séjours de longue durée et 1 en séjour de repos.

2 bénéficiaires ont dû quitter leur logement pour cause d'incurie. Les conditions d'hygiène à domicile étaient tellement insalubres que l'intervention d'une entreprise spécialisée a été nécessaire afin d'éradiquer parasites, rongeurs et germes pathogènes.

1 bénéficiaire, en proie à une dépression sévère s'est donnée la mort à son domicile.

Notons également, différentes candidatures de bénéficiaires qui nous sont parvenues avec des profils et/ou besoins auxquels nous ne pouvons répondre de manière satisfaisante.

Pour nombre de situations, nous demeurons impuissants faute de relais médicaux, de soins, de structures et d'orientations adaptées.

Au vue de l'accompagnement réalisé cette année, **31,8 %** de l'effectif pourraient relever d'un accompagnement médical de type SAMSAH.

Car de fait, au quotidien, nous sommes de plus en plus sollicités par un public présentant des troubles psychiques et/ou associés.

Nous touchons aux limites des missions d'un SAVS.

Malgré nos actions pour développer un travail de partenariat et de réseau (CMP/ centre de jour / Centre Hospitalier d'Agde / CCAS / IDE / mandataires judiciaires / médecins généralistes / DAC 34 / RSP / PMI / réseau parentalité / EATU « maison de sources » / travail de concert avec la « référente parcours coordonné » du SAVS/ lieu Ressource / Résidence accueil), nous constatons que l'offre proposée n'est pas satisfaisante sur l'Agathois et ne répond pas à la problématique psychique des 31,8 % de nos bénéficiaires relevant d'un SAMSAH.

Le SAVS n'étant pas financé pour du personnel médical, la proportion des bénéficiaires nécessitant un suivi psychiatrique et médical adapté, nous contraint à démultiplier les accompagnements hors secteur géographique dans ce domaine-là (sur Montpellier / Béziers, Sète / Pézenas). La ville d'Agde ne compte plus qu'un seul médecin psychiatre en libéral, le CMP est dépourvu de médecin psychiatre.

L'offre de transports en commun est quant à elle totalement inadaptée et insatisfaisante pour ceux de nos bénéficiaires, autonomes, et impliqués dans le maintien de leur parcours de soin.

Aussi, l'accompagnement pour des consultations psychiatriques sont totalement chronophages : 22/44 bénéficiaires **(50 %)** sont accompagnés régulièrement par nos soins dans diverses zones géographiques. Ces déplacements, (trajets et délais d'attente sur place compris) mobilisent à minima la demie journée d'un éducateur pour une personne.

Pour les accompagnements auprès de médecins généralistes, 16/44 bénéficiaires **(36 %)** ont recours à nos services et ce dans un secteur géographique parfois très élargi. A noter, un seul médecin sur la commune de Florensac qui compte 5000 habitants. Ce qui oblige les bénéficiaires à se déplacer dans les villes voisines et avoir recours nécessairement à nos services pour se rendre en consultations.

La carence d'offre de transport en commun sur notre secteur est un véritable **obstacle à l'accès au droit commun, à la santé et à l'autonomie**. Pour exemple, la ligne de bus desservant Florensac / Marseillan (commune dans laquelle nombreux de nos bénéficiaires consultent dans un cabinet de médecins généralistes) propose 2 horaires pour toute la journée. La ligne Florensac / Béziers propose 4 horaires / jour. La ligne Florensac / Agde propose des trajets chaque 2 heures.

A noter : **3** personnes que nous suivons sont actuellement sans médecin traitant (départ en retraite/ refus de nouvelle patientèle). Ce dernier point est pour le moins inquiétant au regard des départs en retraite annoncés des médecins actuels sur le territoire Agathois. Car, comment maintenir l'accès au droit des personnes relevant de la MDPH ou sous mesure de protection juridique, dès lors qu'aucun certificat médical ne peut être établi par un professionnel de soin ?

Dans un souci d'action à la santé, et afin d'agir au cœur des « zones rurales isolées » comme la nôtre, la mise en place d'un Contrat Local de Santé nous semblerait nécessaire, et ce afin de :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité

Concernant les bénéficiaires ayant candidaté sur notre service, 6/14 ont contractualisé un projet d'accompagnement, la moitié d'entre eux relèveraient d'une prise en charge SAMSAH.

Pour les autres, 5/8, nous pouvons également évaluer qu'ils seraient susceptibles de bénéficier tout autant d'une telle orientation.

En conclusion : en complémentarité avec un SAVS, et pour répondre aux besoins du public en souffrance psychique accompagné et en cours de l'être sur le secteur Agathois, un dispositif du type SAMSAH permettrait à chacune de ces personnes : « d'exprimer peur, angoisse, chacun sans risque d'effondrement puisque quelqu'un est là, capable de recevoir, contenir et accompagner »

« Accompagner, c'est rejoindre l'autre dans son humanité et ensemble, pas à pas, inventer le chemin »

Alexandre Jollien, philosophe

L'équipe éducative de l'antenne SAVS d'Agde

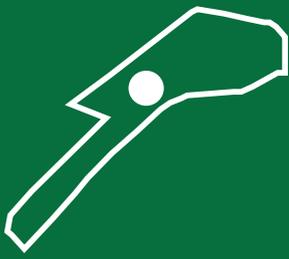
Émilie BÉRRUÉE (ME)

Laurence PRIEUR-REGNIER (ES)

Kaddour YETTOU (ES)

Fanny REVEL (ME)

Pascale LOUSTAUNAU (ES)



Antenne de SÈTE

NÉCESSITÉ D'UN SAMSAH ET ORIENTATIONS ADAPTÉES

L'année dernière l'équipe de l'antenne du SAVS de SÈTE était en reconstruction. Malgré cela, nous observons déjà la problématique du manque de structure type GEM ou SAMSAH sur le bassin de Thau.

Cette année, nos observations sont d'autant plus importantes qu'elles s'appuient sur une augmentation d'orientations SAVS pas forcément adaptées à des personnes en situation d'handicap psychique non stabilisées.

A travers l'étude de l'activité de 2022 et de son intensité, nous essaierons de montrer la nécessité et l'importance de renforcer le SAVS par une structure de type SAMSAH sur le territoire. Mais aussi nous essaierons de souligner qu'une orientation SAVS ne peut-être la seule solution surtout si les personnes en voie d'un accompagnement ne sont pas parties prenantes de cette orientation.

POINT SUR « L'ACTIVITÉ » DE L'ANNÉE 2022

L'équipe éducative du SAVS de Sète a été renforcée en fin d'année 2021 sur un poste d'Éducatrice Spécialisée à 75 % ETP.

Ce renfort a permis de travailler sur les demandes d'admissions qui se trouvaient en liste d'attente.

Au total **18** personnes ont été reçues par l'équipe sur un ou plusieurs rendez-vous dans le cadre de la procédure d'admission.

Pour sept de ces personnes, la procédure n'a pas abouti : abandon de la demande, pas de besoins, hospitalisation, décès, profil inadapté au suivi SAVS, pas de motivation personnelle pour un accompagnement, dossier établi sans l'adhésion de la personne à accompagner.

Pour onze autres personnes, la procédure a été menée à son terme et ils ont intégré les effectifs en 2022.

Trois personnes sont sorties avec pour deux d'entre-elles l'étayage nécessaire, n'ayant plus le souhait ou de besoin d'accompagnement.

Le SAVS a aussi répondu par téléphone ou en présentiel à plus d'une vingtaine de personnes et partenaires désireux d'avoir des renseignements sur les démarches pour une admission ou les missions du SAVS.

Cette activité autour des admissions a été une des activités principales en terme d'intensité de travail (temps de réunions, rendez-vous, prises de contacts...).

Cette activité nous a questionnés sur le cheminement des orientations, les conséquences sur les personnes admises et les profils.

L'orientation SAVS accordée par la CDAPH, que l'on retrouve sur via trajectoire propose à la personne un service d'accompagnement souvent conseillé par un tiers (partenaires : Centres-médico-psychologiques, Solidarité Urgence Sétoise, CHR, ASE, SAVS, famille, amis, mandataires judiciaires...).

Rapidement, se pose la question de la pertinence de l'orientation, des moyens dont dispose l'équipe afin de mener à bien ses missions d'accompagnement. En effet, nous observons que parmi les personnes accueillies en cours d'année certaines souffrent de troubles psychiques non stabilisés empêchant une inscription dans un lien stable. D'autre part, certains candidats ne sont pas parties prenantes de cette orientation ou n'en comprennent pas le sens.

L'adhésion à l'accompagnement est un élément primordial, ainsi que le désir propre de la personne. Elle ne pourrait se satisfaire d'une simple orientation portée par le souhait du travailleur social, de la famille ou bien d'une simple notification d'orientation, même si les besoins sont réels. Un repérage en amont de cet aspect est essentiel afin qu'un suivi adapté puisse se faire.

L'orientation vers un SAVS d'une personne avec un profil psychiatrique non stabilisé ne permet pas un travail vers l'autodétermination ou une autonomie de vie adaptée avec l'étayage adéquat (étayage médical souvent présent mais lui aussi dépassé). De plus cela met l'équipe en grande difficulté et en souffrance.

Le SAVS n'a pas pour mission de se substituer à un établissement plus adapté pour ce type de profil tel qu'un SAMSAH ou CMP.

SAVS

ET ACCOMPAGNEMENTS MÉDICO-THÉRAPEUTIQUE

Sur les 42 personnes émergeant dans l'effectif de 2022 - **78 %** (référentiel départemental) ont des besoins dans le domaine du suivi médical :

Suivi et coordination médicale sur le plan somatique

Maladies chroniques conséquentes et demandant des accompagnements réguliers vers des spécialistes : diabète, maladies pulmonaires, obésité, maladie de Turner, cérébraux-lésés, addictions.

Troubles psychologiques et psychiatriques pas toujours stabilisés malgré des suivis par des psychiatres en libéral, CMP, SMP.

Nous avons eu cette année six personnes hospitalisées en psychiatrie.

Trois durant la phase d'admission ce qui a compliqué et retardé celle-ci.

Pour les trois autres personnes déjà inscrites dans un accompagnement stable, l'hospitalisation a été un besoin thérapeutique (rééquilibrage de traitement, rupture avec une situation complexe...).

La problématique de ces hospitalisations en psychiatrie est que nous ne pouvons pas faire de travail de coordination. N'étant ni psychiatre, ni infirmier et ne comptant aucun corps de ces métiers dans nos rangs, il nous est très difficile de pouvoir coordonner ou accompagner ces personnes dans les conditions qui leur correspondraient au mieux : plus de proximité, plus de soin, une approche plus thérapeutique que celle proposée par un SAVS.

Pour conclure l'état des lieux de cette année 2022, nous remarquons que de plus en plus d'orientations SAVS proposées à certains profils ne correspondent pas aux missions de ce même service. Que ces orientations sont là pour palier un manque important dans le secteur Littoral-Cités Maritimes d'un service adapté. Quelle solution apporter ?

L'émergence de plus en plus importante des demandes de personnes en situation d'handicap psychique instable nécessite l'accompagnement par une équipe professionnelle adaptée dans un lieu conforme à leurs besoins de type SAMSAH.

L'équipe éducative de l'antenne de Sète

BARDE Régine

BERNAYS Julie

DARMON Christelle

PAUZET Philippe

SECTEUR PIÉMONT BITERROIS

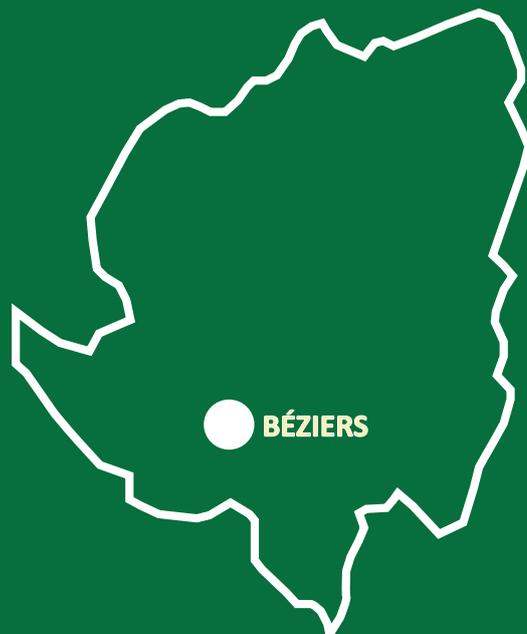
Malgré l'augmentation de notre agrément (178 places au lieu de 166) en octobre 2021, nous n'avions pas pu accompagner la montée en charge du service comme nous l'avions projeté, notamment sur l'antenne de Béziers, qui connaît depuis longtemps une forte demande dans les candidatures qui lui sont adressées.

L'objectif 2022 était donc bien de pouvoir répondre à la demande. Nous avons d'ailleurs démarré l'année sous les meilleurs auspices en finalisant le recrutement du 4^e éducateur au sein de l'équipe (0.8 ETP) dès le 1^{er} février, non sans difficultés (l'offre d'emploi avait été ouverte dès le mois de juin 2021).

L'antenne de Béziers a donc accompagné cette année **40** personnes, contre 30 l'année dernière. Des personnes qui attendaient depuis un certain temps, ont enfin pu être reçues et accompagnées. Les admissions se sont faites de façon échelonnée tout au long de l'année, mais ont fortement impacté la dynamique de l'équipe, le rythme du service, sa réactivité, mais également ses pratiques. Le temps de l'admission, normalement bien repéré avec 3 phases de rencontres, a été bousculé.

Mais dans cet espace contraint, l'équipe pluridisciplinaire a fait preuve de créativité, d'inventivité et a posé les réflexions de fond afin de resituer nos actions. Qu'est ce qui dépend du SAVS ? Quelles sont nos missions premières ? Comment déléguer et passer le relais sur certains aspects de l'accompagnement ? Comment remobiliser les personnes accompagnées pour faire par elles-mêmes ?

Ces questions ont été particulièrement centrales à l'échelle du service au moment où la Maison Départementale de l'Autonomie, a rappelé également la limite d'âge de 65 ans.



D'une manière générale, cette limite d'âge réglementaire, pourtant connue des professionnels, demeure encore difficile à mettre en œuvre de manière systématique au regard de problématiques rencontrées. Nous avons accompagné les professionnels à mener une réflexion. Soutenus par le travail de réseau développé par la Référente de Parcours Coordonnés, des pistes émergent, des perspectives se dessinent. Et surtout, la fin de l'accompagnement commence à se parler et à s'anticiper. Ce qui est l'axe central à développer pour que les choses se fassent de la manière la plus apaisée et construite possible.

Ces réflexions nous ont donc amenés à nous inscrire davantage dans le réseau sur le territoire et à développer les partenariats. La création de la Plateforme biterroise AVH, composée du SAVS, du SAMSAH, du GEM et de la Résidence Accueil Espoir a mis davantage en lumière les dispositifs auprès des partenaires locaux. Ce travail, particulièrement riches pour les professionnels, mais surtout pour les personnes accompagnées, a eu pour conséquence en partie de développer encore les orientations vers notre antenne. Nous terminons donc l'année avec toujours une trentaine de candidatures en attente de traitement, dont les 2/3 (19 candidatures) ont été orientée vers nous au courant de cette année 2022.

La réflexion concernant la gestion de cette liste d'attente et des délais de traitement est donc centrale aujourd'hui. Elle vient d'une part questionner les moyens alloués à l'antenne pour répondre à cette demande toujours importante et en parallèle vient interroger la question du nombre de personnes encore à admettre sur l'antenne, du rythme de ces admissions, de la durée de notre accompagnement, du rythme des sorties du service. La réflexion concernant les temps de l'accompagnement va donc se continuer tout au long de l'année 2023.

Laure BLANC,
Responsable Secteur Piémont Biterrois



Antenne de BÉZIERS

EFFECTIFS DE L'ANTENNE SAVS DE BÉZIERS

L'équipe éducative a accompagné cette année **40** personnes, soit 10 de plus que l'année 2021.

Entrées

Nous avons admis 10 personnes, pendant l'année 2022.

SEXE	ÂGE	ORIENTÉ PAR	SITUATION
	36	MJPM	Seule à domicile sur la commune de Nissan-lez-Ensérune. Isolée socialement. Conduites addictives. Demande du soutien dans les démarches, les courses, la gestion de son budget.
	56	ESAT	En couple. Travaille en ESAT. Longue maladie. Soutien administratif et demande de soutien à la participation sociale.
	50	ESAT	En couple. Travaille en ESAT. Soutien administratif. Soutien psychologique.
	35	FAMILLE	Vie en couple. Soutien de la famille pour les démarches. En demande de gagner en autonomie dans les démarches et les transports.
	42	ELLE-MÊME	Accompagnée déjà en SAVS sur un autre territoire. Mère de 3 enfants, dont un à domicile. Vit en couple. Soutien dans ses démarches, soutien à la parentalité, accès aux soins.
	38	FAMILLE	Célibataire, vivant chez ses parents. Accompagnement dans le cadre d'une longue maladie, orienté vers le RSP.
	21	MJPM	Célibataire, vivant en FJT. Grossesse déclarée. Soutien pour le suivi de grossesse, suivi de santé, soutien à la parentalité, recherche logement et coordination des suivis.
	40	MJPM	Accueil concomitant avec installation à la Résidence Accueil pour essayer une nouvelle tentative de prise d'indépendance avec le maximum d'étayages possibles.
	25	MJPM	Accompagnement dans la recherche d'un logement sur Brest.
	30	ELLE-MÊME	Situation d'urgence au niveau du logement et de problématiques de violences intrafamiliales, traitée par le référent parcours coordonné.

Sorties

Au cours de l'année 2022, au total **3** personnes sont sorties des effectifs du SAVS.

SEXE	ÂGE	ORIENTÉ PAR	SITUATION
	40	MJPM	Accompagnement d'un projet d'insertion professionnelle en lien avec l'ARESAT et le SAVS, qui s'est concrétisé sur la Salvetat-sur-Agout. Sortie des effectifs en juillet 2022.
	39	ESAT	Réorientée vers le SAMSAH en septembre 2022 à sa demande, soutenue par l'équipe.
	25	ESAT	L'aboutissement de son projet d'installation sur Brest l'a fait sortir des effectifs en juin 2022.

Au vu de l'extension de l'agrément du SAVS obtenu en 2021 et au regard des besoins du territoire, un poste à 0.80 ETP a été créé et de ce fait l'équipe est actuellement constituée de 3.80 ETP. Ainsi, suite à une création de poste pourvu au 1^{er} février 2022 et un mouvement, deux nouvelles professionnelles ont rejoint l'équipe au cours de l'année.

LE TEMPS DE L'ACCUEIL ET DE L'ACCOMPAGNEMENT : VERS UNE ÉVOLUTION DE LA MANIÈRE D'INTERVENIR ?

Durant l'année 2022, l'équipe éducative a dû progressivement s'adapter à différents changements par rapport à la montée en charge programmée sur le service et par rapport à la gestion d'un nombre de candidatures toujours très important sur l'antenne de Béziers, après une période COVID où celles-ci ont été mises en suspens, dans l'attente d'être à nouveau en capacité d'admettre de nouvelles personnes.

Actuellement, une trentaine de candidatures sont en attente d'admission sur l'antenne SAVS de Béziers et chaque semaine de nouvelles candidatures arrivent, tout en ayant peu de sorties au niveau de l'effectif.

La réception de ces nombreuses candidatures a toujours entraîné un travail conséquent en ce qui concerne l'évaluation de celles-ci. Ce temps d'évaluation est primordial afin de pouvoir ensuite proposer un accompagnement individualisé adapté à chaque future personne accompagnée. La mise en œuvre de celui-ci a été davantage concentré au cours de cette année du fait de l'objectif d'admettre une dizaine de personnes accompagnées en plus. Ceci a donc demandé une organisation spécifique à l'équipe pluridisciplinaire.

Ce qui n'a pas été sans difficultés, du fait du nombre important de personnes à rencontrer et du temps nécessaire consacré permettant l'expression des demandes et la définition du projet à soutenir pour chacun.



Antenne de BÉZIERS (SUITE)

Actuellement, la procédure d'admission comprend deux entretiens permettant à chaque personne accueillie de rencontrer l'ensemble de l'équipe éducative. La responsable de service est présente à un de ces rendez-vous. Ensuite, une troisième rencontre est proposée avec la psychologue du service avant l'admission.

Auparavant, il était d'usage de proposer davantage de rencontres si cela était nécessaire pour évaluer la situation et commencer à créer une adhésion. Cela a été beaucoup plus complexe à mettre en œuvre du fait du temps qui nous était imparti. C'est désormais la période des 6 premiers mois de l'accueil après l'admission, qui nous permet d'avancer dans l'adhésion et le lien, en même temps que nous devons évaluer avec la personne ses attentes et besoins.

Tout ceci dans un contexte d'accueil de nouveaux collègues de travail qu'il a fallu accompagner dans leur prise de fonction et dans un contexte aussi d'absences pour maladie ou de temps de carence avant embauche. Au final, tout ce travail d'évaluation de nouvelles candidatures et d'organisation de nouvelles admissions dans le service, s'est fait avec une équipe qui n'a été au complet que sur le dernier trimestre de l'année 2022.

Cette organisation davantage contrainte a pu modifier les habitudes de certaines personnes accompagnées dans la fréquence des rencontres avec le service. Cela a pu parfois déstabiliser certaines d'entre elles et les mettre temporairement en difficulté, du fait d'un manque de repères. S'adapter à de nouveaux fonctionnements demande du temps, notamment pour les personnes accompagnées depuis plusieurs années voire décennies. Les réponses aux différentes demandes se sont faites de façon plus différées. Il nous est devenu plus complexe de rencontrer les personnes de façon hebdomadaire. Cette nouvelle temporalité a pu mettre en difficulté la création du lien avec les nouvelles personnes accompagnées et a pu également impacter dans certains cas la relation existante avec les personnes de longue date sur le SAVS.

Le cadre de l'accompagnement qui a été proposé s'en est senti limité. Il s'est moins inscrit dans le quotidien des personnes accueillies et il s'est davantage axé sur de la coordination en lien avec le projet. Les propositions de l'équipe dans la mise en œuvre de l'accompagnement se sont modifiées peu à peu. L'intervention éducative s'est inscrite davantage dans le développement du pouvoir d'agir de la personne accompagnée et ainsi dans le renforcement de la capacité d'autodétermination. De ce fait, les actions mises en œuvre sont moins orientées vers un accompagnement globalisé qui peut diminuer l'autonomie d'une personne accueillie et réduire ses chances de sortie du dispositif.

En effet, le facteur temps est devenu un enjeu important : le temps de l'accueil, le temps de l'évaluation, les temps de l'accompagnement, la durée et la fin de l'accompagnement. D'ailleurs une préparation à leur fin d'accompagnement demande de développer de nouvelles propositions et stratégies d'orientation au regard de fin de notification au-delà de l'âge de 65 ans de plus en plus systématisée. Autant de questions que le contexte particulier de cette année 2022 est venu poser spécifiquement à notre équipe.

Pour conclure, l'accompagnement proposé par le SAVS est en pleine évolution du fait de l'importante quantité de demandes reçues tout au long de l'année : il est nécessaire et important de rencontrer les demandeurs ; de leurs apporter une réponse dans un délai raisonnable afin d'évaluer leurs besoins et de proposer un accompagnement adapté.

La mise en œuvre de ce travail d'évaluation ainsi que le temps consacré à ces nouvelles admissions amènent l'équipe éducative à espacer davantage son accompagnement et à le faire évoluer. Ce changement de paradigme demande une capacité d'adaptation importante pour les personnes accueillies au sein de notre service car nos interventions s'alignent vers un objectif orienté sur le développement du pouvoir d'agir et la capacité d'autodétermination. Cela peut parfois les mettre en difficulté temporairement, ce que nous accueillons et accompagnons au quotidien afin que ces changements soient vécus le mieux possible.

La demande croissante d'accompagnement dans le secteur biterrois nous oblige à questionner notre accompagnement et à redéfinir notre cadre d'intervention, après tout ne dit-on pas que la seule chose d'immuable dans la vie c'est le changement ?

Comme il nous est impossible d'augmenter le nombre d'heures dans une journée, il semble que la solution est de faire évoluer nos pratiques professionnelles en y intégrant plus de ressources extérieures pour palier à nos contraintes « *Puisqu'on ne peut changer la direction du vent, il faut apprendre à orienter les voiles.* »*

L'équipe éducative de l'antenne SAVS Béziers

Loïc CONSTANT (ES)

Flore LAZARO (ME)

Cynthia PORTEMER (ES)

Cyrielle SALVARO (ME)

* James Dean, acteur américain



avh34.org