

Séminaire sur l'accompagnement : 17 Mars 2016

3^e séance : Présentation du SAMSAH UDSM Saint Maur des Fosses, par le directeur général, psychologue et éducatrice.

Intervenant : Jean Philippe Catonné, psychiatre et philosophe.

Le cadre des SAMSAH est fixé par le décret du 11 mars 2005, décret qui complète la modification législative du code de l'action sociale et de la famille.

Les SAMSAH offre un service d'accompagnement et contribue à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapés.

Chaque SAMSAH fonctionne selon sa propre organisation.

Le SAVS est son grand frère.

L'expérience du directeur au sein de la structure.

En poste depuis janvier 2013.

Le service rencontre des difficultés d'intégration au réseau.

Le cote embryonnaire du service et la complexité à se repérer dans le milieu médico-social, bon repérage avec les services de secteurs.

On accompagne qui et comment ? il faut un personnel, ouvert à collaboration.

Le SAMSAH UDSM : Missions principales

- Prévention
- Inscrire la personne dans la cité
- coordination
- Permettre au sujet de décider

Un tiers du temps du fonctionnement du SAMSAH est dédié aux activités.

Un tiers dédié à la coordination.

Et un tiers dédié à la synthèse.

L'accompagnement des personnes par le SAMSAH, c'est un accompagnement physique des personnes. C'est aussi repérer des intervenants qui l'entourent ainsi que les interactions importantes.

Aide au repérage pour le sujet de son environnement, de tous ceux qui sont à proximité : tuteur, conjoint, voisins, gardiens etc...

La différence entre SAMSAH et SAVS

Le SAMSAH a ajouté l'accompagnement médical : infirmiers – psychologues – psychiatres.

La fonction de coordination

- médical
- social
- domicile
- parcours professionnel

Les liens institutionnels qui fonctionnent améliorent la qualité de l'accompagnement.

Il n'y a pas de Conseil de Santé Mentale dans la commune pour faciliter l'orientation et la coordination entre différents services.

L'accompagnement au long cours

Peut-il être efficace sans coordination ?

L'exemple du Canada : un nouveau métier : le référent parcours ou manager de cas.

La stratégie du « **Place and train** », insérer d'abord puis former

L'intervention dans le temps. Il n'y a pas de durée de limite de la prise en charge. Ca dépend du sujet et de l'équipe.

Si un accompagnement se termine, ça peut reprendre dans un autre moment de la vie de la personne.

Vignette Clinique

Sylvie âgée de 50 ans quand elle s'effondre en 2007, mélancolique.

Hospitalisation : 3 ans

Foyer de post cure : 2 ans

Difficultés de partir du foyer et rentrer chez elle.

Pas de référent au CMP, rupture des soins du secteur

Consultations avec psychiatre privé qui n'a aucun contact avec l'équipe.

L'équipe du Foyer est venue demander si le SAMSAH pouvait l'accompagner.

Femme très angoissée : incapable d'investir son domicile et de faire seule.

Difficulté du psychologue pour se positionner.

Essayer d'inclure sa pratique avec son équipe et vice-versa.

Aménager quelque chose pour construire les repérages et arriver à une orientation clinique.

Séquence où cette femme parle des jardinières des fleurs, des plantes, lors d'une sortie avec les éducateurs. Ca a donné l'idée à l'équipe d'investir son appartement avec les fleurs dont elle pouvait s'occuper. La patiente s'est engagée et par la suite ça lui a permis de surmonter les difficultés qu'elle éprouvait par rapport à son appartement.

Comment se décaler de l'objectif qu'on met au début de l'accompagnement ?

Pouvoir se déplacer et remodeler les objectifs de l'accompagnement et ne pas les suivre coûte que coûte.

Travailler différemment.

Structurer l'idée de l'accompagnement :

- un relais des soins
- maintien à domicile ou pas

L'accompagnement : travail collaboratif avec la personne sans qu'il n'y ait rien de défini au départ. Le compagnonnage est proche de cet esprit.

Echanges avec Jean Philippe Catonné

La Grande coordination : entre sanitaire et le social.

La personne qui se définit **selon Ricoeur**

- droit à la parole
- droit à faire
- pouvoir se raconter
- est responsable de ses actes

l'autonomie : le concept de l'accès à la liberté.

L'autonomie : quelque chose qu'on construit avec le sujet pour qu'il aille vers une sorte de liberté.

Le concept de l'autonomie est-il désuet ? à redéfinir car notion fourre-tout ? .

La peur des professionnels.

Pour connaître les patients/personnes ça requiert beaucoup de temps.

L'autonomie en fonction des cultures n'est pas perçue de la même façon.

Levi Strauss dans l'Anthropologie Structurale : « *quand le lien social se dénoue, la personne périt* ».

Exemple des personnes d'une tribu bannies du groupe, vivant dans une cabane isolée, qui trouvent la mort assez rapidement.

Sur la vignette clinique présentée :

L'accompagnement a commencé au moment où l'équipe a renoncé à son désir « celui qui peut être partagé par les autres, **selon Spinoza** »

Etre à côté d'elle, c'est ainsi que la personne est mise au centre de l'accompagnement.

Le cas de Sylvie fait penser à certains au **cas du président Schreber de Freud**, à d'autres aux **parcours d'errance décrits par Deligny** (idée de donner un contenant à l'errance)

Accompagnement

Etre disponible pour accueillir la contingence.

La jardinerie comme objet de médiation qui a permis la mise en place réelle de l'accompagnement.

La question de l'autonomie interroge la notion de handicap et vice versa...

Le travail avec Sylvie a été de lui permettre de trouver la solution de vie qu'elle souhaitait en s'appuyant sur ce qui pouvait favoriser la réalisation de son projet (idée de prothèse et de compensation nécessaire pour vivre mieux).

Les différences entre un accompagnement sanitaire et social ?

- La démarche de l'équipe thérapeutique : travailler sur ce qui empêche la réalisation des satisfactions, des besoins et des désirs (défenses)
- La démarche prothétique ou compensatoire : travailler sur les moyens adaptés pour permettre la réalisation des projets.

On arrive à la prothèse quand on ne peut plus travailler sur une mobilisation des défenses. Parfois c'est l'accompagnement social qui permettra ensuite de reprendre une approche plus psychothérapique (relance du traitement)

Les deux dimensions sont intriquées dans la pratique

L'action du coté du sanitaire et l'action du cote du social : action signifie qu'il faut AGIR.