



## ***SAVS-SAMSAH MELUN SENART***

SEMINAIRE ACCOMPAGNEMENT 21 MARS 2019 SMF

### **1<sup>er</sup> Situation :**

Monsieur Alexis R. est âgé de 24 ans. Monsieur est épileptique et fragile sur le plan psychologique. Il est atteint d'une maladie rare.

Monsieur Alexis R. nous a été adressé il y a plusieurs mois dans le cadre de notre SAMSAH par l'Unafam. Ce jeune était en rupture d'accompagnement depuis plusieurs années et la famille était en grande difficulté. Nous l'avons alors intégré en urgence même si sa notification SAMSAH n'était plus valide (la curatrice, qui était la mère, était elle-même en grande difficulté de santé et n'avait pas réussi à gérer les renouvellements MDPH).

Dans le cadre de notre plateforme pass'le cap (plateforme d'anticipation des ruptures de parcours pour les jeunes), nous avons réussi à faire intégrer, sans notification mais avec accord écrit de la MDPH, Alexis au sein de l'accueil de jour de Villemer (bilan très positif après quelques mois).

Très rapidement après le début de l'accueil de jour, ses parents mettent fin à son hébergement à leur domicile suite à un conflit familial. Les conflits sont présents depuis de nombreuses années au sein de la cellule familiale.

Monsieur est alors accueilli en urgence au Foyer d'hébergement Daniel Cuénot à Savigny-le-Temple. Cette intégration se fait également sans notification avec accord de la MDPH pour éviter une nouvelle rupture d'accompagnement.

Afin de pouvoir prendre un temps de respiration et de ne pas être « pris » par ces réponses aux urgences immédiates, nous avons organisé une rencontre avec le service de la Coordination médico-social du Département. L'objectif était de poser un cadre administratif solide autour de cette situation qui nécessitait beaucoup de souplesse et de dérogations en matière d'orientation.

Une fois l'urgence gérée, les questionnements ont alors été les suivants :

- Quelle est la prise en charge la plus adaptée à la situation aujourd'hui ?
- Quelles sont les pistes de travail pour trouver une solution adaptée à moyen terme ?

Il a alors été établi ce qui suit :

- Monsieur Alexis R. a des capacités sur le plan professionnel.

- Il est peu autonome dans la gestion de son quotidien. Il semble que ses parents aient beaucoup compensé ses difficultés à ce niveau (monsieur était quelque peu infantilisé). Actuellement ce sont les professionnels du FH qui gère et organise le quotidien de monsieur. Un psychiatre est présent au sein de cet établissement.
- Monsieur a besoin d'une prise en charge sur le plan sanitaire.
- Monsieur se saisit de toutes les prises en charge qui lui sont proposées. Cette adhésion est néanmoins très fragile. Monsieur peut décider d'y mettre fin à tout moment.
- Une évaluation sur quelques mois, est indispensable pour construire un projet de vie réalisable et déterminer l'établissement à même de proposer la prise en charge adaptée aux besoins de monsieur.

Il est donc convenu ce qui suit dans un premier temps :

-Le SAVS, le FAM et le FH transmettent des bilans de prise en charge concernant monsieur Alexis R. au SCMS (service de la coordination médico-sociale)

-Le SCMS rédige le compte rendu de la présente synthèse.

-Le SCMS sollicite l'accord du directeur de l'Autonomie afin que les prises en charge actuelles perdurent pendant six mois, pour évaluer la situation de monsieur R.

-Le SCMS va faire le lien avec le médecin coordonnateur de la MDPH pour obtenir les éléments médicaux et les bilans concernant monsieur. Cela permettrait aux professionnels qui l'accompagnent actuellement de cibler des axes de travail et d'appréhender son parcours.

-Le SCMS fera le lien avec la MDPH et le service prestation de la direction de l'autonomie pour permettre l'ouverture des droits (accueil temporaire FH + accueil de jour FAM + SAVS) et le financement des différents accueils.

-Le SAVS reste présent dans l'accompagnement de monsieur pour faire le lien avec la curatrice et les parents, mais aussi pour rassurer monsieur Alexis R. si besoin.

-Le SAVS, le FH et le CAJ continuent à échanger et coordonner ensemble les prises en charge de monsieur Alexis R.

Il est convenu dans un deuxième temps d'organiser une seconde synthèse en décembre 2018 et définir l'orientation adaptée pour monsieur.

- **Cette situation témoigne de la souplesse indispensable en matière de modalités d'admission et de modalités d'accompagnement. Cela met également en lumière la pertinence de l'approche territoriale et non par ESMS dans le cas de situations complexes.**

### **2eme situation :**

Mme est née à Brazzaville au Congo 10/10/1996 et arrive en France à l'âge de 13 ans, lors du décès de son père en 2009, dont elle était très proche.

Elle est recueillie et adoptée par sa demi-sœur qui vit à Moissy Cramayel et qui a elle-même, à l'époque, 3 enfants.

Jeune femme vulnérable et très influençable.

Mme a été accompagnée par le SESSAD de juin 2014 à oct 2017 et elle, ainsi que sa mère, avait une grande confiance en l'éducateur référent. Mme connaissait l'accompagnement en milieu ouvert.

Nous avons tenté une prise en compte de la période de rejet du service et du potentiel conflit de loyauté.

Nous avons donc organisé des rencontres des partenaires en présence des deux services ainsi que des RDV réguliers avec Mme et les deux services également afin de définir les rôles de chacun et permettre de montrer à Mme la confiance entre les deux services.

Notre possibilité d'accompagner Madame pdt 6 mois avec la présence du SESSAD a permis une liaison douce mais également, pour Mme, d'apprendre à faire confiance à un nouveau service, de nouvelles personnes. Nous avons également été vigilants à ne pas sous-estimer les différences de fonctionnement entre les deux services malgré les apparences (deux services de milieu ouvert).

Enfin, les deux services ont tenté de travailler en partenariat avec Mme et sa famille afin de faciliter le passage « enfant » -« adulte » qui apporte des changements aussi bien dans sa propre considération que dans celle des administrations qui l'entourent.

L'accompagnement est avec libre adhésion des bénéficiaires, cette passerelle a donc permis de limiter le saut dans l'inconnu sans filet de sécurité.

- **Cette situation témoigne de la nécessité de prendre en considération la dimension « affective » dans chaque accompagnement, mais encore plus lorsqu'il s'agit de jeunes adultes sortant du monde « enfant ». Pour cela, le décroisement des articulations entre le secteur enfant/adulte est indispensable.**

### **3eme Situation :**

Nous évoquons la situation de Monsieur pour la première fois le 8 décembre 2017 à la MDS de Lieusaint. Lors de cette synthèse, les professionnels du SSD ainsi que du CCAS nous exposent la situation de Mr D. Monsieur a 30 ans, il bénéficie du RSA, est célibataire et vit dans la rue. Il est domicilié au CCAS de Moissy-Cramayel et une demande SIAO a été faite.

Par le passé, Mr a bénéficié d'un accompagnement par le SSD. Celui-ci a pris fin car Monsieur a été expulsé de la commune de Moissy-Cramayel durant le dernier trimestre de 2014. Monsieur est parti dans le sud de la France. Il aurait bénéficié d'un logement social mais aurait rencontré de grosses difficultés sociale et budgétaire. L'été 2017, Monsieur est revenu sur la commune de Moissy-Cramayel. Les professionnels du SSD ainsi que du CCAS se questionnent sur le potentiel handicap de Monsieur. Le SAVS propose de rencontrer Monsieur afin de lui proposer un accompagnement afin de formuler un dossier auprès de la MDPH.

Au niveau familial, Monsieur D. semble du reste ne plus avoir de contacts réguliers avec ses proches. Cependant, nous savons que sa tante ainsi que sa grand-mère vivent à Moissy-Cramayel. Durant plusieurs années, sa tante aurait été réellement soutenante pour lui. Suite à son retour en région parisienne, cette dernière semble avoir été démunie de toutes solutions pour Jonathan, et aurait pris ses distances.

Comme précédemment évoqué, M D. n'a pas de domicile. Il lui arrive de se rendre dans des lieux d'hébergements d'urgences ou parfois de passer la nuit dans un hôtel, mais tout cela reste très

ponctuel. Monsieur nous explique être souvent en difficultés pour effectuer les actes élémentaires du quotidien.

Monsieur se rends parfois à la MDS de Lieusaint aux horaires d'ouverture afin de rester à l'abris et de profiter de l'électricité afin de recharger son téléphone. Nous lui faisons la même proposition. Monsieur vient régulièrement au SAVS pour utiliser les espaces communs afin de se reposer, de manger, d'échanger avec les différents professionnels ou bénéficiaires qu'il peut croiser. Nous lui avons aussi proposé de l'accompagner à la Résidence Accueil de Cesson afin qu'il y lave son linge.

Monsieur s'est très vite saisi de la proposition faite par le SAVS ; Souvent, Il nous a reparlé de sa possibilité d'aller à la Résidence Accueil pour laver son linge, mais ne s'y est finalement jamais rendu. Monsieur est inconstant dans ses visites. Selon les semaines, Monsieur peut venir tous les jours, comme être absent durant plusieurs jours.

- **Cette modalité d'accompagnement très souple sans contrainte ni exigence lui a permis de solliciter le service de manière ponctuelle, ainsi que de bénéficier de notre accompagnement même sans notification. Il s'est saisi des propositions que nous lui avons formulées, sans pour autant ressentir l'obligation d'un engagement. Ce dispositif permettant de continuer de bénéficier d'autres services sociaux du territoire, Monsieur est resté en contact régulier avec la MDS de Lieusaint. Nous pensons qu'un accompagnement dispensé par différents services amène Monsieur à être plus en lien et en relation avec les personnes qui l'entourent.**
- **Cette souplesse au niveau des admissions est fondée sur la connaissance et la reconnaissance des difficultés réelles que rencontrent les personnes orientées vers notre service. Très fréquemment, ces dernières sont en rupture. Rupture sociale d'une part, mais également rupture dans le parcours de soin avec toutes les conséquences que cela peut entraîner. Nous nous refusons alors de conditionner l'accompagnement par le service sur des critères tel que la présence et la bonne observance d'un traitement. Ils s'agit donc de ne pas transformer un objectif d'accompagnement en condition d'admission.**

#### **4eme Situation :**

Monsieur V. est né à Montreuil le 15 avril 1978. Monsieur est sans domicile fixe et est venu au SAVS pour trouver « accueil ». Monsieur est très ambivalent dans son rapport à la rue : il indique vouloir la quitter mais refuse chaque proposition qui lui a faite. Effectivement, il peut dire qu'il « aime » la rue, la liberté que cela entraîne. On observe également un rapport à soi très difficile (Monsieur est constamment dans l'auto dévalorisation) et les seuls moments qui semblent le renarcissiser sont les temps où il nous parle des « systèmes D » qu'il met en œuvre pour survivre dans la rue.

Mr V. semble se livrer facilement sur son parcours même si cela paraît un peu décousu et diffluent par moment.

Mr Vallès est suivi par un médecin psychiatre dans le registre du privé et ce une fois par mois mais la prise de traitement reste très aléatoire.

Nous avons proposé à Monsieur de venir quand il le souhaitait au service et cela même sans RDV (Monsieur ne dispose pas de téléphone). L'objectif étant de lui proposer un lieu d'enracinement relationnel susceptible d'être compatible avec les dynamiques d'errances qui sont les siennes. De la même manière, nous avons pris de la partie d'entendre et d'accepter son ambivalence vis-à-vis de la rue en

nous détachant d'un objectif d'inclusion par le logement ou l'hébergement qui n'aurait pas été forcément le sien.

- **Cette situation témoigne que nous devons de nouveau être souple dans nos modalités d'accompagnement mais surtout qu'il s'agit de prendre de la distance par rapport à nos objectifs pour les bénéficiaires.** Nos interventions sont ainsi généralement guidées par trois objectifs principaux :
  - Participer à l'amélioration de la situation de la personne via la mise en place d'une d'une coconception et d'une coparticipation autour d'un projet personnalisé prenant en compte les capacités et les difficultés de la personne.
  - Lorsque la personne n'est pas en mesure d'améliorer sa situation, lorsqu'elle n'en est pas « là » pourrait-on dire : participer au « maintien » de cette dernière. L'action s'inscrira alors essentiellement dans une recherche de stabilisation sociale, médicale, etc.
  - Participer au ralentissement d'une « régression » sociale, médicale, etc. que pourrait connaître la personne. Il s'agira ici d'intervenir avec l'ensemble des partenaires compétents afin, autant que faire se peut, d'atténuer les conséquences d'une « régression » (mettre en place des entretiens de soutien plus fréquents, faciliter par exemple les hospitalisations via un travail de coordination, prendre en charge le volet administratif d'une réorientation en structures médico-sociales, etc.)

Ces trois objectifs mettent ainsi bien en lumière l'adaptation que notre équipe doit effectuer afin de se caler au plus près des préoccupations, des enjeux et de la problématique des personnes accompagnées. Au gré de la spécificité de tel ou tel handicap, en fonction du moment où les personnes se trouvent, il est alors nécessaire de constamment adapter notre accompagnement : **s'efforcer de voir la personne et non l'objectif à atteindre est sans doute la clef de cette adaptation.**

Trop souvent, l'action proposée par les professionnels est détachée de la réalité de la personne et l'écart entre les attentes (de l'institution, du professionnel) et les possibilités des bénéficiaire est bien trop grand. **Se resituer au niveau de ces derniers, de leurs réalités et de toutes les complexités et/ou ambivalences que cela suppose est donc indispensable.** Cela ne sous-entend toutefois pas une moindre ambition de notre part. Bien au contraire, cela consiste uniquement à prendre acte de l'inefficacité des accompagnements où les bénéficiaires n'ont pas de place malgré tout le vocabulaire participatif les entourant, où les actions/projets sont davantage les nôtres que les leurs. Il faut donc accepter avec humilité que les possibilités et les forces (de changement, de maintien, de limitation d'une « régression ») se trouvent chez ces personnes. Ne pas penser à leur place, ne pas percevoir les hauts et les bas de leur cheminement comme autant de réussites ou bien d'échecs mais comme des expériences structurantes, ne sont que quelques unes des règles que nous avons à l'esprit pour accompagner les personnes au SAVS/SAMSAH.