



**DIVERSIFIER L'OFFRE D'UN SAVS POUR PERMETTRE LA  
POURSUITE OU LA RÉALISATION D'UN PARCOURS DE VIE À  
DOMICILE**

**Yves MERCIER**

**2010**

*cafdes*



Le pouvoir s'il est amour de la domination, je le juge ambition stupide.  
Mais s'il est acte de créateur et exercice de la création alors le  
pouvoir je le célèbre.

Antoine de Saint Exupéry

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 L'offre d'accompagnement de notre SAVS ne permet pas à certaines personnes handicapées qui le souhaitent de vivre de manière autonome à leur domicile .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Une catégorie de population qui veut vivre « comme tout le monde » .....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Les personnes orientées vers notre service d'accompagnement ne forment pas une catégorie homogène.....	5
1.1.2 Ces personnes, malgré leurs difficultés, ont la volonté et la capacité de vivre à domicile.....	7
1.1.3 La population des personnes handicapées qui veulent vivre à domicile est difficile à quantifier sur le territoire .....	10
<b>1.2 Politiques et dispositifs en faveur de la vie à domicile .....</b>	<b>12</b>
1.2.1 Actions en faveur de l'insertion et de l'inclusion des personnes handicapées.....	12
1.2.2 Le cadre législatif de l'intervention à domicile .....	14
1.2.3 Une dynamique locale qui soutient la vie à domicile par la diversification de l'offre de prise en charge.....	17
<b>1.3 L'association Amitié et Avenir et son SAVS soutiennent les parcours de vie à domicile.....</b>	<b>19</b>
1.3.1 Une association de parents d'enfants handicapés intellectuels .....	19
1.3.2 Un SAVS en perpétuelle mutation .....	22
1.3.3 L'offre actuelle du SAVS ne permet pas de soutenir certains parcours de vie à domicile.....	25
<b>2 La prise en charge en Unité de Vie relève du cadre de l'intervention à domicile .....</b>	<b>29</b>
<b>2.1 Le domicile : un concept imprécis qui englobe une réalité complexe .....</b>	<b>29</b>
2.1.1 Avoir son domicile ouvre des droits et mais constitue aussi une condition indispensable pour accéder au plein exercice de la citoyenneté .....	29
2.1.2 Véritable enveloppe psychique participant à la construction identitaire de l'individu, le domicile est un lieu chargé d'affects .....	32
2.1.3 Pour une personne handicapée dépendante, réaliser un parcours de vie à domicile requiert une capacité d'autonomie ainsi que le soutien de son environnement .....	34

<b>2.2</b>	<b>Un cadre d'intervention qui se complexifie dans les Unités de Vie .....</b>	<b>37</b>
2.2.1	Les espaces différents conduisent les accompagnateurs sociaux à changer fréquemment de positionnement.....	38
2.2.2	Passer de la proximité subie à la constitution d'un groupe de pairs, support de socialisation et de protection.....	40
2.2.3	Tirer profit des expériences similaires de logements regroupés .....	43
<b>2.3</b>	<b>Intervenir dans les unités de vie.....</b>	<b>47</b>
2.3.1	Le mode d'intervention s'inspirera de la souplesse du fonctionnement actuel basée sur la responsabilisation des accompagnateurs sociaux .....	47
2.3.2	Préparer l'accompagnement en Unité de Vie suppose d'anticiper et d'accompagner le changement.....	49
2.3.3	Le travail en partenariat est indispensable à la réussite de ce projet.....	52
<b>3</b>	<b>La réalisation de l'Unité de Vie .....</b>	<b>55</b>
<b>3.1</b>	<b>Les bases opérationnelles du projet .....</b>	<b>55</b>
3.1.1	Le projet immobilier.....	55
3.1.2	Les grands principes de l'organisation du travail dans les Unités de Vie.....	58
3.1.3	Le cadre de l'accompagnement est formalisé dans des documents de référence .....	61
<b>3.2</b>	<b>Concrétiser dans une dynamique participative la réalisation des Unités de Vie.....</b>	<b>63</b>
3.2.1	Finaliser l'organisation .....	63
3.2.2	Associer le personnel à la conception des outils de travail.....	66
3.2.3	Définir le cadre de l'accueil des usagers et en formaliser les procédures.....	68
<b>3.3</b>	<b>Favoriser l'inclusion des personnes handicapées dans la cité et leur participation citoyenne.....</b>	<b>70</b>
3.3.1	Agir à l'interface de l'utilisateur et des ressources de son environnement .....	70
3.3.2	Développer la communication et le travail en réseau .....	73
3.3.3	Évaluer et perfectionner l'outil et l'organisation .....	75
	<b>Conclusion.....</b>	<b>79</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>81</b>
	<b>Liste des annexes.....</b>	<b>85</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AAPAI	Association Angevine de Parents d'Adultes Inadaptés
ADIMC	Association Départementale des Infirmes Moteurs Cérébraux
AGGIR	Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources
ALPIL	Action pour l'Insertion sociale par le Logement
ANESM	Agence Nationale de l'Évaluation de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
APA	Allocation Personnalisée pour l'Autonomie
APF	Association des Paralysés de France
ARS	Agence Régionale de la Santé
CASF	Code de l'Action Sociale et de la Famille
CDAPH	Commission Départementale des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CERPI	Centre d'Étude et de Recherche sur la Philanthropie
CESF	Conseillère en Economie Sociale et Familiale
CESU	Chèque Emploi Service Universel
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
COTOREP	Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel
CPAM	Caisse Primaire d'Allocation Maladie
CROSMS	Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale
CTNERHI	Centre Technique National d'Étude et de Recherche sur le Handicap et les Inadaptation
DIPEC	Document Individuel de Prise en Charge
DRASS	Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale
ESAT	Entreprise ou Service d'Aide par le Travail
ETP	Equivalent Temps Plein
GEM	Groupe d'Entraide Mutuel
HAD	Hospitalisation à Domicile
HDT	Hospitalisation à la Demande d'un Tiers
HLM	Habitation à Loyer Modéré
IME	Institut Médico-Éducatif
ITEP	Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique
MAIS	Mouvement pour l'accompagnement et l'insertion sociale
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées

ONU	Organisation des Nations Unies
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PLAI	Plan Locatif Aidé d'Intégration
S3A	Symbole d'Accueil, d'Accompagnement et d'Accessibilité
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SAMSAH	Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SPASSAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
S3A	Symbole d'Accueil, d'Accompagnement et d'Accessibilité
TAM	Temps Actif Mobilisable
UDAPEI	Union Départementale de Parents de Personnes Handicapées Mentales
UFSBD	Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire
UNAPEI	Union Nationale de Parents de Personnes Handicapées Mentales

## Introduction

Auditeur inconditionnel des radioscopies<sup>1</sup> de Jacques Chancel dans la fin des années 70, je me laissais fasciner par ces plongées dans les méandres de vie illustres ou atypiques. Ces gens qui se livraient à la pudeur de ces interviews se ressemblaient sur un point. Ils avaient conscience, même les plus mégalomanes d'entre eux, de ce qu'ils devaient au hasard de leurs rencontres, aux perches qui leur avaient été tendues et qu'ils avaient saisies.

Quel parcours de vie aurait été le leur sans le hasard de ces rencontres, sans leur volonté de réaliser leur rêve ? Où ont-ils trouvé cette confiance en eux pour oser prendre le risque qui leur a permis de saisir la bride de leur destinée ? Comment certains ont-ils pu surmonter les difficultés d'une vie dans laquelle ils partaient avec un handicap ? Comment ont-ils surmonté la misère, les traumatismes de la folie des hommes, les mauvais coups de la nature, ou bien d'autres encore ?

J'ai souvent été surpris par la modestie de ces événements qu'ils livraient avec pudeur, et qui, dans leur souvenir, avaient transformé leur vie : une rencontre ou un simple regard qui les avaient soutenus dans les moments difficiles, une expérience qui leur avait démontré qu'ils étaient capables, un petit coup de pouce qui leur avait donné de l'élan. Opportunistes ou résiliants<sup>2</sup>, ils ont eu et pu prendre leur chance. Ce qui me passionnait dans ces récits, c'était le fait que, malgré leur caractère parfois extraordinaire, ils exprimaient tout à la fois la simplicité et la complexité, la diversité et l'unicité de l'être humain

Rien de comparable apparemment, entre ces vies médiatisées et les vies des personnes handicapées que je côtoie depuis des années. Et pourtant n'est-ce pas la même humanité qui coule dans leurs veines ? N'est-ce pas la même loi du hasard qui a forgé leur destin ? Ne sont-ce pas les mêmes types de rencontres qui leur ont permis de bifurquer un jour et de réaliser leur rêve, rêve que nous pouvons maladroitement réduire en le nommant projet ?

- Comme le projet de réussir leur vie, même si réussir signifie simplement avoir un travail.
- Comme le projet d'avoir leur chez-soi, de vivre comme tout le monde, de réaliser un parcours de vie à domicile.
- Comme le projet de vivre en couple, de fonder une famille.

---

<sup>1</sup> Radioscopie est une émission culturelle radiophonique créée en 1968 par Jacques Chancel, et au cours de laquelle ce dernier s'entretenait avec des invités. Elle était diffusée sur France Inter en semaine de 17 heures à 18 heures.

<sup>2</sup> Cyrulnik B.

Pour ces personnes handicapées à qui la normalité semble un rêve inaccessible, la simple rencontre qui guide et donne confiance ne suffira pas à changer leur parcours de vie. Elles ont besoin de plus, un petit plus parfois mais où le hasard n'aurait rien à voir. Ce petit coup de pouce, c'est celui que l'association Amitié et Avenir veut leur donner, c'est celui que je veux leur donner, c'est celui que les travailleurs sociaux du SAVS que je dirige veulent leur donner.

Responsable du service d'accompagnement Amitié et Avenir depuis 2002 et assurant la fonction de directeur depuis 2005, j'ai constaté que certains des usagers du service en perte d'autonomie exprimaient de manière explicite ou par leurs actes, la volonté de continuer de vivre à domicile. Certains n'ont pas hésité à se mettre en danger pour s'accrocher à leur style de vie, et ont refusé, même de manière temporaire de vivre dans la sécurité d'une vie collective qui leur aurait offert un soutien plus conséquent.

Nous savons aussi, avec le Président de l'association, que des personnes handicapées qui habitent dans des appartements de soutien ou qui vivent chez leurs parents « rêvent » d'habiter dans leur propre logement, d'avoir plus de maîtrise dans l'organisation de leur vie quotidienne, de faire l'expérience d'une plus grande liberté. Nombre d'entre elles entretiennent aussi l'espoir de réaliser une vie de couple, car vivre chez soi c'est la possibilité d'avoir une intimité et de pouvoir la partager. Pour elles, l'aide classique d'un SAVS n'est pas suffisant pour juguler leurs angoisses de vivre seules, pour leur apporter une sécurité suffisante, ou pour rassurer leurs proches.

L'association Amitié et Avenir a décidé d'aider ces personnes à continuer un parcours de vie à domicile ou à en faire l'expérience. Elle souhaite permettre à ces êtres "extraordinaires" de réaliser ou de poursuivre ce rêve/projet, dont la nuance ne s'exprime que par l'intensité d'un désir caché au plus profond d'une intimité et que nous respectons. Elle a donc en 2006 décidé de diversifier son offre d'accompagnement et de réaliser de petites Unités de Vie, composées de quatre ou cinq appartements regroupés autour d'un espace commun.

L'hypothèse de départ est que la proximité, si elle est gérée et animée, permet la constitution d'un groupe de pairs qui peut contribuer à pallier la solitude et combattre le sentiment d'insécurité. Assortie d'un accompagnement éducatif plus conséquent avec des passages journaliers 365 jours par an, ainsi que d'un travail d'animation pour créer un sentiment d'appartenance, ces Unités de Vie ont pour objectifs de permettre aux personnes qui en sont encore privées, de vivre de manière autonome dans le "droit commun"<sup>3</sup> et d'être réellement incluses dans la cité.

---

<sup>3</sup> Ensemble de règles juridiques applicables à toutes les situations qui ne sont pas soumises à des règles spéciales ou particulières. [www.justice.gouv](http://www.justice.gouv)

Dans la première partie, je m'appuie sur des exemples cliniques pour définir, à travers la population accueillie des usagers du SAVS, les caractéristiques des personnes handicapées susceptibles de bénéficier un jour de ce dispositif d'aide pour suivre la voie qu'ils ont choisie. Ce projet s'inscrit dans le dispositif de prise en charge du secteur médico-social. Comme d'autres en cours de réalisation, il traduit une volonté politique portée par des associations de parents comme Amitié et Avenir que je décris succinctement, ainsi que par les collectivités publiques locales, régionales ou nationales, soucieuses du bien-être et du respect des droits des usagers.

Le SAVS que je dirige s'attache à respecter et concrétiser cette volonté politique, et s'adapte en permanence pour répondre au mieux aux missions qui lui sont confiées dans le respect de l'éthique en développant des pratiques de bientraitance. C'est dans cet état d'esprit, tant envers les salariés que les usagers, que je vais conduire les changements nécessaires à la réalisation de ce projet.

La deuxième partie développe les concepts de domicile, d'autonomie, de parcours de vie. Elle essaie de démontrer les avantages qu'ont les personnes à vivre dans leur chez-soi et l'intérêt de ces Unités de Vie, et de repérer les difficultés supplémentaires que nous rencontrerons dans cet accompagnement, notamment dans le changement de positionnement permanent que nous devons adopter pour respecter les droits des personnes handicapées. En passant de l'espace privé de l'appartement à l'espace institutionnel de la partie collective, et à l'espace public de la cité, le cadre de l'intervention n'est plus le même, et notre mode de relation doit nécessairement s'ajuster. Il est donc indispensable que ces changements soient pensés et anticipés, et je le ferai dans la dynamique participative d'un mode de management qui s'inspire du management par projet.

La troisième partie est consacrée à la réalisation concrète des Unités de Vie et décrit le projet immobilier, la construction de l'organisation et des documents de références. À partir des grands principes généraux de cette organisation que j'ai définie, se mobilise le personnel du service pour construire des outils et procédures opérationnels qui nous permettront de définir des critères d'admission, de préparer l'accueil des usagers, et de participer activement à leur inclusion dans la cité. Nous développerons pour ce faire un partenariat avec toutes les personnes et services qui leur apportent leur soutien, et spécialement ceux qui seront amenés à intervenir dans les Unités de Vie.

Je terminerai enfin sur les outils d'évaluation à perfectionner pour offrir aux futurs usagers des Unités de Vie, ainsi qu'à ceux du SAVS, un accompagnement technique et humain efficace et bienveillant, dans un questionnement permanent sur le sens des actions éducatives. Ce processus, qui résulte d'une recherche constante de la qualité, soutient la réalisation des projets de vie à domicile des personnes handicapées dans le respect de leurs choix, de leurs droits, et de leur intimité.



# **1 L'offre d'accompagnement de notre SAVS ne permet pas à certaines personnes handicapées qui le souhaitent de vivre de manière autonome à leur domicile**

Derrière le terme de handicap se cache une multitude de représentations, de définitions, de caractéristiques. La déficience intellectuelle n'est pas à confondre avec la maladie psychique, ou l'exclusion. Dans les comportements et difficultés du quotidien, les catégories ne sont pas faciles à définir et les frontières entre elles sont floues, surtout chez les personnes qui cumulent plusieurs types de handicap. Créé par une association de parents de personnes déficientes intellectuelles pour répondre aux besoins de leurs enfants, le SAVS Amitié et Avenir accueille aujourd'hui une population diversifiée, difficile à quantifier sur son territoire d'intervention. Il tente de répondre à leurs besoins en adaptant ses pratiques, son organisation, en développant ses compétences dans une recherche permanente de sens et de qualité propre qui concrétise son éthique et sa volonté de bienveillance.

C'est dans le cadre de ses missions, et soutenue par une volonté locale de diversifier l'offre de prise en charge pour favoriser l'inclusion des personnes handicapées, que l'association développe un projet de création d'Unités de Vie. Elle répond ainsi aux souhaits et aux besoins de personnes handicapées qui veulent réaliser ou continuer un parcours de vie à domicile, en proposant un accompagnement éducatif plus conséquent que celui d'un SAVS et dans un environnement plus contenant qu'un logement isolé dans un quartier.

## **1.1 Une catégorie de population qui veut vivre « comme tout le monde »**

### **1.1.1 Les personnes orientées vers notre service d'accompagnement ne forment pas une catégorie homogène.**

A) Des personnes dont le handicap n'a pas toujours comme origine la déficience intellectuelle

La population la plus importante du SAVS a une déficience intellectuelle comme origine du handicap, à laquelle peuvent se rajouter des difficultés sociales, des troubles du comportement ou une maladie psychique. Bien que d'origines et de conditions sociales diverses (certaines personnes ne bénéficient pas de l'aide sociale pour financer le service), la plupart d'entre elles disposent d'un revenu modeste, voire très modeste, dans

une région où le coût de la vie est très élevé. Certaines d'entre elles vivent en dessous du seuil de pauvreté<sup>4</sup>. Elles ont des âges, des histoires et des parcours de vie très différents. La vie et les repères de « *Mme M., 68 ans, 20 ans de carrière en Entreprise Adaptée, "petite mamie" à la retraite depuis 8 ans et qui commencent à souffrir des atteintes de l'âge* » sont bien différents de ceux de « *Mr G. 20 ans, qui ne sait qui est son père, a été abandonné par sa mère et vécu les ruptures successives des passages en MECS<sup>5</sup>, ITEP<sup>6</sup>, IME<sup>7</sup> ou familles d'accueil, et qui multiplie les comportements à risque et autodestructeurs (alcool, drogue, délinquance, violence)* ». Rien de commun non plus avec le monde dans lequel ont évolué « *Melle G. et Mr F., marqués par la misère, la violence et l'inceste* » ou celui de « *Melle M. insouciant jeune trisomique de 25 ans* ». Entre ces extrêmes, se rencontrent des situations familiales hétérogènes, des caractères et des personnalités dont la diversité n'a rien à envier à la population générale, tant dans la normalité que dans la pathologie.

#### B) Des personnes avec un handicap psychique

Outre les personnes handicapées mentales, le service accompagne aussi des personnes qui souffrent de maladies mentales, malgré le fait qu'intervient sur notre territoire d'intervention un SAVS spécialisé dans ce type de pathologies<sup>8</sup>. Bien qu'il existe une zone d'incertitude quant à l'orientation dans l'un ou l'autre des services, les critères de choix se situent au niveau de l'orientation professionnelle et du projet individuel des personnes. Le SAVS Oxygène, dont le projet de service vise le maintien ou la réintégration dans le milieu de travail ordinaire, accueille en priorité les personnes handicapées psychiques qui, à court ou à moyen terme, ont le projet d'un retour à une vie normale. Celles qui travaillent en ESAT<sup>9</sup> dans l'optique d'y rester jusqu'à l'âge de la retraite, et qui, a priori, auront besoin d'un soutien jusqu'à la fin de leur vie, sont orientés par la CDAPH<sup>10</sup> dans notre service. Ce sont des individus stabilisés, voire "assommés" par les neuroleptiques, qui côtoient sans trop de difficulté les personnes handicapées mentales, tant sur leur lieu de travail que dans les activités de loisirs. Ils ont en règle générale un niveau intellectuel peu élevé, mais sans déficiences avérées. « *Mr R. a eu une vie normale jusqu'à son service militaire, période où il a décompensé sur le mode schizophrénique et tenté de mettre fin à ses jours en se poignardant le ventre. Contenu par des neuroleptiques*

---

<sup>4</sup> 60% du revenu médian, soit un peu moins de 900 euros en 2010 (source INSEE)

<sup>5</sup> Maison d'Enfants à Caractère Social

<sup>6</sup> Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique

<sup>7</sup> Institut Médico-Éducatif

<sup>8</sup> Le SAVS Oxygène, géré par Espoir-74, affilié à l'UNAFAM. (Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques)

<sup>9</sup> Entreprise ou Service d'Aide par le Travail

<sup>10</sup> Commission Départementale des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

*administrés sous la forme d'injection retard, il s'est stabilisé, travaille en ESAT et est marié avec une collègue handicapée intellectuelle. »*

C) Des personnes avec des déficiences sensorielles et des personnes en risque d'exclusion

*« Mme L., est devenue aveugle en 2007. En difficulté sociale bien avant la survenue de ce handicap, elle en veut au monde entier et exprime en permanence sa rage d'être dans cet état. Elle a épuisé les intervenants à domicile par son attitude persécutrice et son comportement agressif. »* C'est un peu en désespoir de cause, qu'elle est orientée dans notre service, tout comme *« Monsieur P. qui est alcoolique, divorcé, sans relation avec des enfants qu'il n'a pas vu grandir, et qui, à l'annonce d'une grave maladie, s'est délibérément laissé mourir dans sa chambre en refusant soins et nourriture, sans que personne n'ait pu le décider à se faire hospitaliser, pas même le SAMU<sup>11</sup> que nous avons fait intervenir plusieurs fois»,* ou *« Mme T. qui avait, selon l'expression populaire, "tout pour elle". Commerçante qui avait réussi, mariée, elle possédait grosses maisons, belles voitures, et même un haras. Divorce, alcool, dépressions... et c'est la dégringolade psychique, sociale et physique. Elle sort d'un CHRS<sup>12</sup> avec le projet modeste de vivre en appartement et de retrouver un peu d'autonomie. »*

Ces quelques exemples cliniques donnent un aperçu des personnes qui peuvent un jour demander l'aide de notre service d'accompagnement. Sur 20 personnes qui ont intégré notre service en 2009, 9 n'ont pas de déficience intellectuelle. Quelles que soient leurs différences et leurs besoins d'aide, elles ont toutes un point commun, la volonté de vivre comme tout le monde dans le « droit commun », de jouir de la liberté d'une vie à domicile, d'avoir un chez-soi et d'en jouir le plus longtemps possible.

### **1.1.2 Ces personnes, malgré leurs difficultés, ont la volonté et la capacité de vivre à domicile**

A) Ces personnes porteuses d'un handicap, même dans les périodes de leur vie où elles sont fragilisées et en difficulté, s'accrochent à leur chez-soi

*« Melle C. atteinte d'une déficience intellectuelle, décompense suite à la mort d'un ami SDF<sup>13</sup>, qu'elle a hébergé quelque temps. De retour chez elle, elle a perdu beaucoup d'autonomie et nous l'estimons en danger à son domicile. A la suite d'une chute, elle est restée plus de 24 heures dans sa salle de bain, incapable de se relever. Malgré nos*

---

<sup>11</sup> Service d'Aide Médicale Urgente

<sup>12</sup> Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

<sup>13</sup> Sans Domicile Fixe

*sollicitations, elle a toujours refusé une quelconque institutionnalisation, même temporaire ».*

Malgré le danger et les difficultés, certaines personnes s'accrochent à leur vie à domicile. La mise en place de toute une batterie de dispositifs et d'intervenants (téléalarme, astreinte, infirmières, aides ménagères, bénévoles,...) limite les risques d'accident, mais nous semble insuffisante pour leur garantir un minimum de sécurité. Elles s'accrochent à leur chez-soi pour différentes raisons : le sentiment de sécurité que ce "nid" leur procure, les représentations négatives qu'ils ont de la vie en institution, les contraintes qu'ils connaissent ou qu'ils imaginent d'une vie en collectivité qu'ils refusent. Conscients des risques qu'ils encourent, ou de l'inconfort de leur situation, les accompagnateurs sociaux et moi-même préférons quelquefois les voir évoluer dans un environnement plus douillet et sécurisant, malgré le fait qu'à leur place il est probable que certains d'entre nous réagiraient de même. *« Le regard sur la vie collective a beaucoup évolué ces dernières décennies. Quiconque, confronté à l'idée de vivre dans un foyer, dans un cadre institutionnel, renâcle, voit tout de suite les inconvénients, a le sentiment de devoir perdre la liberté. Les personnes en situation de handicap ont également ces réactions et souhaitent de plus en plus éviter l'établissement, l'hébergement collectif. Même lorsqu'elles sont très gravement atteintes, elles préfèrent souvent prendre des risques et continuer à vivre dans un domicile individuel<sup>14</sup>. »*

Les représentations sociales valorisent cette vie dans le droit commun, symbole de normalité et de liberté. Le domicile participe à l'identité, et devient une partie de soi dont il est difficile de se détacher, même s'il se transforme parfois en véritable cachot où ne pénètrent que de rares personnes, sans de survie noyé de solitude. Tel nous apparaît *« Mr N. qui pendant des semaines reste reclus dans son lit, ne répond pas au téléphone, et ne s'alimente presque plus au point de mettre sa vie en danger et de nous contraindre à demander une H.D.T<sup>15</sup> »*. Abri, refuge, tanière, certaines fonctions attachées au domicile sont inscrites depuis des milliers d'années dans les méandres de notre cerveau reptilien, et sont investis d'une manière pathologique dans les moments où l'intégrité psychique de la personne se sent menacée. Mais ce chez-soi, d'une manière plus consciente, est un lieu psychologiquement important dont un individu ne peut quelquefois se séparer sans risque. Combien de personnes âgées "jettent l'éponge" en quelques mois quand elles quittent ce lieu chargé d'affects et de souvenirs qui donnent émotions et sens à leur reste de vie ?

---

<sup>14</sup> WEKA Action sociale. *Evolution sociologique des populations à domicile*. 26 février 2007.

<sup>15</sup> Hospitalisation à la Demande d'un Tiers

- B) Dans l'organisation de leur vie (presque) ordinaire, ces personnes ont des compétences pour vivre de manière autonome

Concept issu de la linguistique, puis appliqué au monde de l'entreprise, le terme de compétence est employé quand il s'agit d'évaluer les capacités d'une personne handicapée à effectuer une tâche, ou à faire face aux situations qu'elle rencontre. « *La compétence réelle est difficile à cerner : elle est, en effet, invisible et ne se manifeste que lorsqu'elle est mise en œuvre dans une activité. Elle n'est donc pas directement saisissable. "Combinatoire" de ressources, la compétence réelle correspond à ce que certains ergonomes, comme Jean Vergnaud, appellent "un schème opératoire". En d'autres termes, il s'agit "d'une façon de s'y prendre" pour agir dans un certain type de situation, pour résoudre une famille de problèmes, pour faire face à un certain type d'événements* ».<sup>16</sup>

Cette définition s'applique bien à nos observations de terrain qui nous démontrent la difficulté d'évaluer, a priori, les capacités des personnes handicapées à surmonter les difficultés d'une situation complexe. Et nous sommes souvent surpris par les capacités d'adaptation dont elles font preuve. Il y a des bonnes et des mauvaises surprises, et contrairement aux idées reçues, ce n'est pas toujours les plus déficients qui sont le plus en difficulté. « *Monsieur C. possède le permis de conduire, et a travaillé longtemps dans le milieu ordinaire. Il a une légère déficience intellectuelle, mais une personnalité très angoissée. Mme C. son épouse est beaucoup plus déficiente et ne sait pas lire. Mais elle est beaucoup plus autonome pour certains actes de la vie quotidienne. Quand ils prennent le train, c'est madame qui dirige. Une situation inconnue ne la déstabilise pas. Elle aborde le premier venu et lui demande de l'aide, alors que monsieur en est incapable. Sans elle il ne voyagerait pas.* »

- C) Ces personnes trouvent en elles les ressources pour supporter les contraintes de la vie quotidienne, tracer leur chemin et réaliser leurs rêves

La compétence ne se mesure pas dans la capacité à effectuer une tâche, mais dans la capacité à l'effectuer dans un contexte donné, même s'il s'agit d'un acte simple de la vie quotidienne. Une expérience réussie en présence d'un éducateur ne garantit pas une réussite ultérieure, quand la personne se retrouvera seule chez elle, face à ses phobies, à ses doutes, ou à son manque d'initiative. Mais un cadre adapté et une organisation ritualisée peuvent suffire pour lui permettre la vie à domicile, avec un dispositif de compensation pour la préparation des repas, la gestion du linge ou l'entretien de

---

<sup>16</sup>LE BOTERF G. De quel concept de compétence avons-nous besoin. *Dossier*, [www.educnet.education.fr](http://www.educnet.education.fr) (compléter par date de consultation)

l'appartement. Les interventions à domicile et les aides techniques suffisent généralement à surmonter certains obstacles rencontrés au jour le jour.

Ces personnes ont des ressources, peuvent démontrer de réelles capacités d'adaptation et faire preuve d'une grande résistance. *« Mr B. vit à 35 km de l'Entreprise Adaptée dans laquelle il travaille et, comme il n'a pas de moyen personnel de déplacement, il voyage en autocar. Tous les jours de la semaine, il se lève à 4h30 pour prendre son poste à 7 heures. Il retrouve sa compagne le soir vers 19 heures. Il vit à ce rythme depuis une décennie. Il n'est pas plus heureux ni malheureux que la plupart des gens qu'il croise. »* Combien d'entre nous accepteraient ces conditions de vie aussi longtemps, et d'une humeur aussi égale ?

Il en est ainsi de la plupart des gens à qui nous apportons notre concours pour organiser leur vie quotidienne. Même si chez certains les normes d'hygiène, les mœurs, les goûts, les centres d'intérêt nous étonnent et nous heurtent parfois, tous n'ont pas des parcours de vie à faire pleurer dans les chaumières, et nous sommes aussi témoins, heureusement, de belles expériences, comme celle qu'a vécue *« Mr Y., qui deux ans après avoir expérimenté une vie autonome, trouve les ressources et la confiance en lui pour réaliser son rêve : partir seul pendant ses vacances visiter les États-Unis. »*

### **1.1.3 La population des personnes handicapées qui veulent vivre à domicile est difficile à quantifier sur le territoire**

A) Les besoins s'accroissent sur le territoire, et cet accroissement est amplifié par le vieillissement de la population

La population des personnes handicapées mentales susceptibles de vivre de manière autonome est très difficile à apprécier, notamment la partie d'entre elles qui ne bénéficie pas d'un service ou établissement médico-social. Des enquêtes sont en cours en Haute-Savoie, une diligentée par le Conseil Général dans une partie du territoire, et l'autre par l'UDAPEI<sup>17</sup> dans l'ensemble du département, pour estimer les besoins en hébergements spécialisés dans les 5 et les 10 prochaines années, à partir de la population actuelle prise en charge dans un établissement ou service. Leur objectif est de prévoir l'impact du vieillissement en terme de besoin de prise en charge, tant quantitatif que qualitatif. Leur résultat devrait confirmer l'urgence de développer le parc existant, et d'imaginer des formules diversifiées d'aide et d'accueil, tant il apparaît difficile de répondre à une demande qui devrait croître rapidement.

En attendant que chacun trouve un lieu d'accueil qui répondra à son attente, il est probable que les services d'aide à domicile (sociaux, médico-sociaux ou sanitaires) et les

---

<sup>17</sup> Union Départementale de Parents de Personnes Handicapées Mentales, mais qui a gardé son sigle d'origine qui signifiait Union Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés

services à la personne devront pallier l'urgence, et construire ensemble des dispositifs pertinents. Nous avons déjà été amenés à soutenir rapidement des personnes handicapées mentales qui se retrouvaient seules à leur domicile suite au décès de leur dernier parent, ou intervenir pour soulager la famille d'une personne en attente d'une structure d'hébergement. Nous supposons que les demandes d'accompagnement vont fortement augmenter dans les années à venir, mais nous sommes dans l'incapacité de le quantifier.

B) L'orientation en SAVS est une compétence de la CDAPH

Les personnes bénéficiaires d'un service d'accompagnement sont toutes orientées par la CDAPH, qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée, et notamment en matière de prestation et d'orientation. « *Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant<sup>18</sup>* ». Ces décisions sont prises sur la base d'une évaluation réalisée par une équipe technique pluridisciplinaire, composée de professionnels ayant des compétences médicales ou paramédicales et dans les domaines de la psychologie, du travail social, de la formation scolaire et universitaire, de l'emploi et de la formation professionnelle. Cette équipe, mise en place par la MDPH<sup>19</sup>, peut faire appel à des consultants pour compléter l'expertise en cas de besoin. Elle travaille sur la base du projet de vie du demandeur ou de son représentant légal, et élabore un plan personnalisé de compensation (PPC) qu'elle leur soumettra, et qu'ils pourront contester dans les 15 jours. Ces propositions seront ensuite soumises à la CDAPH qui statuera. Ces décisions, révisables périodiquement, ont une durée de validité comprise entre un et cinq ans. Elles *s'imposent à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé ou agréé<sup>20</sup>*.

C) La reconnaissance de handicaps et de droits nouveaux a pour effet d'augmenter le nombre de demandes d'accompagnement à domicile

La tendance est que la CDAPH nous demande d'accompagner, en plus du handicap mental qui est la raison d'être de notre association, des personnes atteintes de déficiences sensorielles, ou des personnes en difficulté psychique et sociale ou en risque d'exclusion.

---

<sup>18</sup> Art. L. 114 du CASF (Code de l'action sociale et des familles)

<sup>19</sup> Maison Départementale des Personnes Handicapées

<sup>20</sup> Loi 2005-102-Art 66-L241-6

La notion de handicap psychique, intégrée dans la définition du handicap pour la première fois dans la loi 2005-102, a vu exploser le nombre de malades mentaux ayant la reconnaissance de personne handicapée et les dispositifs d'aide spécialisés, notamment à destination de celles qui vivent à domicile (SAVS, SAMSAH<sup>21</sup>, GEM.<sup>22</sup>).

Quant aux personnes en difficultés sociales, elles ne sont pas toujours atteintes de déficience ou de maladie mentale, mais apparaissent comme le symptôme d'une évolution sociétale dont l'exigence de performance génère des situations de handicap. Certaines d'entre elles bénéficient d'une reconnaissance de personne handicapée pour leur permettre d'accéder au dispositif d'aide médico-sociale plus protecteur pour les adultes que le dispositif de lutte contre l'exclusion sociale.

## 1.2 Politiques et dispositifs en faveur de la vie à domicile

### 1.2.1 Actions en faveur de l'insertion et de l'inclusion des personnes handicapées

#### A) Historique des déclarations et conventions

Les "handicapés" étaient autrefois cachés ou relégués en institution et considérés comme une honte. Les représentations et la législation ont évolué dans le temps, les unes précédant l'autre et vice-versa en fonction des époques. Aujourd'hui les « handicapés » sont devenus des personnes atteintes d'un handicap qui manifestent de plus en plus leurs envies d'autonomie, d'indépendance, d'intégration, et qui revendiquent une participation à la vie citoyenne et l'égalité des chances. Cette évolution des représentations s'est accompagnée d'une évolution de la législation qui s'est appuyée sur des déclarations ou conventions internationales, véritable moteur d'un changement mondial qui se poursuit et se construit au jour le jour.

La Déclaration des droits de l'homme de 1948, qui reconnaît « *la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et leurs droits égaux et inaliénables...* » ne parle pas de personnes handicapées, mais elles sont implicites dans tous ses articles. Reprenant les principes de cette dernière, la Déclaration des droits généraux et particuliers des déficients mentaux en 1968 affirme dans son article 4, que « *le déficient mental a le droit de vivre au sein de sa famille....Si son placement en établissement spécialisé est nécessaire, le milieu et les conditions de vie devront être aussi proches que possible de ceux de la vie normale* ». Le droit à la normalité s'accompagne dans la règle 4 des Règles pour l'égalisation des chances des handicaps des Nations Unies de 1993, d'un droit à un soutien pour atteindre cet objectif. L'introduction de cette règle stipule que « *les États*

---

<sup>21</sup> Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés

<sup>22</sup> Groupe d'Entraide Mutuel

*devraient assurer la mise au point et la prestation de services d'appui aux personnes handicapées, aides techniques comprises, pour les aider à acquérir une plus grande indépendance dans la vie quotidienne et à exercer leurs droits. »*

Le Traité d'Amsterdam, en 1997, introduit une clause non discriminatoire, « *résultat du lobbying effectué par tous les partenaires sociaux auquel ont largement participé des organisations de personnes handicapées* ». Son article 13 confère, pour la première fois, la Communauté Européenne à pouvoir agir dans le domaine du handicap « *le Conseil...peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle.* » Dans cette dynamique, la Commission Européenne a lancé des programmes visant l'intégration et l'inclusion des personnes handicapées (HELIOS<sup>23</sup>, EQUAL<sup>24</sup>,...) pour favoriser la coordination des actions aussi bien au niveau des Etats que des associations nationales.

La déclaration de Madrid qui clôt le Congrès européen des personnes handicapées, continue de tracer la route. Elle réunit 600 participants issus de 34 pays différents, et propose une vision générale dans laquelle les personnes handicapées sont considérées comme des citoyens à part entière, pleinement intégrés dans la société. Elle fournira un cadre conceptuel à l'année 2003, Année Européenne des Personnes Handicapées. En 2006 l'ONU<sup>25</sup> propose aux États de souscrire à la Convention internationale sur les droits des personnes handicapées, qui souligne que les pays s'engagent à leur garantir une égalité des chances et leur assurer une complète inclusion dans la société.

## B) Le concept d'inclusion

*« L'inclusion ne se situe pas dans une logique de discrimination positive, mais dans une réflexion philosophique volontariste qui passe par une évolution culturelle. C'est une manière de penser et d'organiser un vivre ensemble dans un milieu commun rendu accessible au bénéfice de tous. La logique inclusive ambitionne de revisiter nos savoir-être et savoir-faire, en cherchant à faire évoluer notre environnement dans une approche globale d'accessibilité et de vivre ensemble, au bénéfice de la société entière.<sup>26</sup> »*

Cette belle et claire définition de l'inclusion se distingue de l'insertion ou de l'intégration qui consiste à mettre en place un dispositif ou aménager un espace particulier pour

---

<sup>23</sup> Projet européen qui vise à stimuler et promouvoir un échange d'informations et d'expériences pratiques dans les domaines de la réadaptation fonctionnelle, de l'éducation et de la formation professionnelle, afin d'accroître l'intégration économique et sociale des personnes en situation de handicap.

<sup>24</sup> Programme soutenu par le Fond Social Européen et qui vise à lutter contre toute forme de discrimination et d'inégalité dans le monde du travail

<sup>25</sup> Organisation des Nations Unies

<sup>26</sup> Présentation du XIe congrès de l'AIRHM (Association internationale de recherche scientifique en faveur des personnes handicapées mentales), 7 au 9 avril 2010, université de Mons en Belgique.

permettre à une catégorie particulière d'accéder à une vie « normale ». Penser inclusion c'est s'écarter d'une représentation de la norme dans tous les domaines de la vie, norme souvent d'ailleurs fictive et déduite à partir de moyennes (taille moyenne, poids moyen, intelligence moyenne, etc.), ou d'un modèle souvent idéal véhiculé par les médias, pour créer les objets ou outils de notre quotidien. Penser inclusion c'est conceptualiser toutes nos créations dans une vision d'adaptabilité et de simplicité, pour en permettre l'usage par le plus grand nombre, c'est lutter contre toutes les formes de discrimination.

L'inclusion consiste à construire d'autres formes de relation et de communication, et demande à pouvoir se penser différent pour aménager une société, et un environnement, accessibles à la personne handicapée que nous aurions pu être, ou que nous serons peut-être un jour. C'est technologiquement peu, mais psychologiquement beaucoup, car c'est sortir de notre égocentrisme pour édifier un autre rapport à soi, au monde, et au temps.

### **1.2.2 Le cadre législatif de l'intervention à domicile**

A) Les dispositifs d'aide à domicile sont complémentaires, mais forme un système complexe

Les services susceptibles d'intervenir dans la vie quotidienne des personnes handicapées adultes sont variés et il n'est pas aisé de comprendre leurs champs d'intervention, leurs statuts, leurs cadres juridiques, leurs particularités et leurs complémentarités. Les principaux sont les services d'aide à la personne, les services sociaux et médicaux sociaux et les services médicaux.

Les services à la personne, qu'ils soient sous statut associatif ou privé, sont règlementés principalement par la loi du 26 juillet 2005. Ils n'ont pas besoin d'agrément pour des interventions qui ne relèvent pas de l'assistance (ménage par exemple), même si c'est pour le compte de personnes vulnérables. L'intérêt d'un agrément préfectoral « simple » est qu'il leur permet de bénéficier d'avantages fiscaux et sociaux.

Les services d'aide à domicile, qui font de l'assistance aux personnes âgées, handicapées ou malades, ou les accompagnent hors de leur domicile, doivent par contre obtenir un agrément préfectoral « qualité ». Ces deux types de service sont financés par les personnes elles-mêmes, directement ou par l'intermédiaire du CESU<sup>27</sup>, et peuvent être pris en charge pour tout ou partie par l'APA<sup>28</sup>, la PCH<sup>29</sup> ou l'assurance maladie si cela concerne les actes essentiels de l'existence.

---

<sup>27</sup> Chèque emploi service universel

<sup>28</sup> Allocation Personnalisée pour l'Autonomie

<sup>29</sup> Prestation de Compensation du Handicap

Les services sociaux ou médico-sociaux sont financés par une dotation globale ou au prix de journée et sous l'autorité de tarification de l'État, du Conseil Général ou de la CPAM<sup>30</sup>.

- Les SAAD (Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile) interviennent pour préserver ou restaurer de l'autonomie dans l'exercice de la vie quotidienne ou le développement des activités sociales et des liens avec l'entourage. Ces aides techniques sont réalisées essentiellement par des auxiliaires de vie sociale et peuvent être financées par l'APA ou la PCH.
- Les SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile), créés dans les années 70, dispensent des soins infirmiers et l'aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie comme la toilette ou l'habillage. Ces services sont conventionnés avec la Sécurité Sociale et nécessitent une prescription médicale.
- Les SPASSAD (Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile) sont des services qui offrent les prestations des deux précédents. De même que les SAAD et les SSIAD, leur organisation est règlementée par le décret n° 2004-613 du 25 juin 2004.
- Les services d'accompagnement en milieu ouvert, SAVS et SAMSAH, trouvent leur base légale dans l'article L. 312.1-7 du CASF et leur mode de fonctionnement est défini par le décret 2005-223 du 11 mars 2005. Ils prennent en charge les personnes adultes handicapées sans limite d'âge et les accompagnent et assistent dans tout ou partie des actes de l'existence. Les SAVS sont soumis à l'autorisation de Conseil Général qui les finance et les SAMSAH, qui intègrent une dimension soin, dépendent pour leur autorisation et leur financement, de l'État pour la partie soin (préfet et ARS<sup>31</sup>), et du Conseil Général pour la partie accompagnement social. Les usagers de ces services ont nécessairement un handicap reconnu par la CDAPH.
- Le judiciaire participe de même à cette dynamique d'inclusion et de soutien à la vie autonome, par l'intermédiaire des mesures de protection juridique, d'autant plus que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, l'activité tutélaire n'est plus simplement régie par le Code Civil mais aussi par le CASF. Les services tutélaire s'inscrivent désormais dans le champ du médico-social (Article 312-1) et la loi les soumet à l'obligation de garantir le droit effectif des personnes protégées qui ont le statut d'usager, par l'utilisation de procédures et outils inspirés de la loi 2002-2 et adaptés au contexte du mandat judiciaire.
- Du côté du sanitaire l'hospitalisation à domicile (HAD) participe au maintien à domicile, et a une reconnaissance légale depuis la loi hospitalière du 30/12/1970.

---

<sup>30</sup> Caisse Primaire d'Assurance Maladie

<sup>31</sup> Agence Régionale de la Santé

Ses modalités d'autorisation ainsi que ses rôles et obligations sont précisés dans la circulaire 2006-206 du 1<sup>er</sup> décembre 2006, et depuis la circulaire 2007-365 du 5 octobre 2007. L'HAD peut se mettre en place dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, qu'ils soient médicalisés ou non.

B) L'apport des lois 2002 et 2005 a été déterminant pour développer le soutien à domicile pour les personnes handicapées

La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées rompt avec la notion d'assistance, encourage et favorise l'insertion sociale et professionnelle. Dans cette mouvance se créent un peu partout en France des services d'accompagnement pour soutenir la vie à domicile des personnes handicapées. Ils prennent des dénominations variées, relèvent généralement d'un cadre expérimental, et leur mode de tarification et d'organisation sont laissés à la discrétion de leurs financeurs, les Conseils Généraux.

La loi 2002-2, donne un cadre juridique à ces services et les ajoute à l'inventaire des établissements et des services sociaux et médico-sociaux (article 15). Elle précise que leurs autorisations de création, de transformation et d'extension sont délivrées par le Président du Conseil Général (article 30) et que leur autorisation vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Elle reconnaît aussi l'accueil temporaire comme un élément de soutien aux personnes handicapées et à leurs familles. Le décret 2004-232 du 17 mars 2004 définit et organise ce type d'accueil dans les établissements et services médico-sociaux.

La loi du 11 février 2005 met l'accent sur le travail en réseau et l'articulation entre les différents domaines d'action et d'interventions spécifiques. Ce rôle nécessaire de coordination peut être rempli par le SAVS depuis le décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés : *« les SAVS ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. »*<sup>32</sup>.

Ces deux lois importantes donnent une assise forte aux SAVS, et impulsent une dynamique de soutien à la vie à domicile pour répondre à ce principe fondamental que constitue le respect du choix de vie des personnes handicapées.

---

<sup>32</sup> Article D.312-162 du CASF

- C) Le département de la Haute-Savoie exprime la volonté de développer une offre de qualité pour les personnes handicapées vivant à leur domicile

Le règlement départemental des SAVS de Haute-Savoie reprend le schéma d'organisation du décret 2005-223 du 11 mars 2005, et définit l'encadrement éducatif autorisé par accompagnement. Son objectif est d'harmoniser les moyens éducatifs accordés aux différents services du département ; il instaure deux types d'accompagnement, un "simple" (0.10 ETP<sup>33</sup> éducatif par mesure) et un "renforcé" (0.20 ETP). Ce règlement précise aussi les modalités d'attribution et de récupération de l'aide sociale pour les personnes handicapées, telles qu'elles sont définies par la loi du 11 février 2005, et l'abandon par le département de la récupération du "retour à meilleure fortune" qui avait été supprimée par la loi du 11 février 2005 pour les établissements médico-sociaux, mais pas pour les services.

Le Conseil Général de la Haute-Savoie se donne les moyens de développer une offre d'accompagnement à domicile de qualité. Et nous retrouvons cette volonté dans le schéma départemental 2006-2012 qui entend donner une réelle liberté de choix de vie aux personnes handicapées et préconise 9 grandes orientations dont 5 intéressent notre accompagnement : la vie à domicile, le vieillissement, le handicap psychique, la diversification et l'adaptation de l'offre, et une organisation géographique par territoire. Volonté politique, nécessité économique, attente des personnes handicapées et de leurs familles, tout converge vers un même objectif : offrir un soutien à celles et ceux qui le peuvent et le souhaitent, de rester inclus dans une société où ils se sentiront citoyens à part entière.

### **1.2.3 Une dynamique locale qui soutient la vie à domicile par la diversification de l'offre de prise en charge**

- A) Des services et dispositifs en développement

Le besoin de prise en charge des personnes handicapées va croissant. A tous les niveaux, les acteurs concernés prennent conscience des besoins existants, et surtout des besoins futurs, notamment au regard de l'allongement général de la durée de vie, et spécialement de la durée de vie des personnes handicapées qui vivent à domicile. « *Une évaluation très approximative pourrait conduire à mettre en regard les quelque 300 000 personnes intellectuellement déficientes vieillissantes et les places d'accueil qui leur sont destinées, qui ne paraissent pas dépasser 50 000, voire 100 000 au plus. Cela signifierait-il que 200 000 personnes intellectuellement déficientes vieillissantes sont à leur domicile*

---

<sup>33</sup> Equivalent Temps Plein

*ou dans leur famille ? Combien parmi elles sont-elles en attente de libération d'une place dans un établissement ? Quelles projections sont envisageables pour l'avenir ? »<sup>34</sup>*

Le manque de place pousse les pouvoirs publics à favoriser le développement d'établissements, et plus spécialement de services d'aide à domicile, qui sont plus faciles à mettre en œuvre et moins onéreux pour la collectivité. « *Est programmée la création de 12 900 places en services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ou services de soins infirmiers à domicile, dont 3 750 places au profit des personnes atteintes d'un « handicap psychique ».*<sup>35</sup>

Le développement des SAVS, financés exclusivement par les Conseils Généraux, dépend de la politique départementale. La Haute-Savoie a décidé de combler son retard dans ce domaine, car elle était un des mauvais élèves de la région. « *Rapportées à la population des départements, les capacités d'accueil et de suivi... sont nettement plus faibles en Haute-Savoie, notamment pour les foyers de vie et les SAVS.* »<sup>36</sup> Elle a fait depuis un effort important et les places financées en SAVS sont passées de 223 en 2006 à 361 en 2009 (+61.68%), pour les SAMSAH de 0 en 2006 à 140 en 2007, et pour l'accueil temporaire, outil important du maintien à domicile, de 0 en 2006 à 26 en 2009.

B) Impulsées par une volonté qui s'exprime à tous les niveaux, les actions de partenariat fleurissent pour le bien-être des personnes handicapées

La coordination des actions impose un travail de partenariat entre les différents intervenants dans la vie d'une personne handicapée, mais ce partenariat atteint d'autres objectifs, comme celui d'offrir une prestation de qualité à un moindre coût. La nécessité économique exige des économies d'échelle et pousse à une mutualisation des moyens pour optimiser la gestion des fonds publics. Le travail en réseau s'est développé considérablement, et à l'image d'internet, il n'est plus concevable de travailler seul dans son coin. Nous vivons dans un monde complexe et la complexité du secteur social et médico-social exige à tous les niveaux la mise en place d'organisations nouvelles, avec pour objectifs une meilleure gestion, une meilleure communication et une performance accrue.

Les actions de coopération se développent et débouchent parfois sur la création d'association. Certaines ont vu récemment le jour sur notre territoire d'intervention, dont trois sont significatives de la richesse et la variété des partenariats possibles pour faciliter et enrichir la vie des personnes handicapées, qu'ils vivent en institution ou à leur domicile.

---

<sup>34</sup> Avis présenté au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi de finance pour 2010 par Mr Paul Jeanneteau le 14 octobre 2009. [www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)

<sup>35</sup> Idem avis présenté par Mr Paul Jeanneteau

<sup>36</sup> Lettre de la DRASS, mars 2009, page 7

- *Allons-y* : Association de sport adapté du bassin annecien, cette association a pour objet de faire pratiquer des activités physiques et sportives aux personnes présentant un handicap mental ou des troubles de l'adaptation pour développer des liens d'amitié entre ses membres adhérents afin de permettre une meilleure approche des personnes handicapées mentales, tant sur le plan sportif que sur tous les autres plans. Créée en juillet 2004 à l'initiative de l'UDAPEI, elle bénéficie du soutien logistique de plusieurs associations (prêt de bureau, de véhicules, etc.).
- *Dendicap 74* : Association composée de chirurgiens dentistes et de représentants d'associations du secteur médico-social, elle a été créée à l'initiative du Conseil de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes de Haute-Savoie, de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD 74), des associations de formation continue, des syndicats dentaires et des chirurgiens indépendants. Cette association a pour objet d'organiser et de trouver les moyens pour développer des actions de prévention et des lieux de soins techniquement adaptés à la prise en charge de personnes lourdement handicapées. L'UDAPEI et une vingtaine d'associations locales, dont l'association Amitié et Avenir, sont engagées dans ce projet.
- *Atout'club* : Depuis des années les associations constatent que de nombreux adultes handicapés souffrent de solitude chez eux, car ils ont peu d'accès à des activités, à l'information, et à l'autonomie de déplacement. Ce club, sur le modèle des GEM, se veut un lieu de rencontre ouvert à tout handicap pour des personnes vivant seules ou en couple dans l'agglomération annecienne. Créé en 2009 par l'ADIMC<sup>37</sup> en partenariat avec plusieurs établissements et services, dont notre SAVS, il bénéficie du soutien financier de l'ARS et du Conseil Général.

Ces trois exemples de coopération, parmi de nombreux autres existants sur le territoire, soulignent la diversité des partenariats possibles et démontrent la mobilisation et la créativité des institutions, des bénévoles et des professionnels, pour améliorer la qualité de vie des personnes handicapées.

### **1.3 L'association Amitié et Avenir et son SAVS soutiennent les parcours de vie à domicile**

#### **1.3.1 Une association de parents d'enfants handicapés intellectuels**

A) De la constitution de l'association à la création du SAVS

L'Association Amitié & Avenir a été créée en 1980 par un groupe de parents de jeunes adultes porteurs d'une déficience intellectuelle qui unissent leurs forces et leurs

---

<sup>37</sup> Association Départemental des Infirmités Motrices Cérébrales

convictions pour donner les moyens à leurs enfants de vivre une vie digne et autonome en construisant les outils indispensables à leur intégration.

Ces jeunes adultes handicapés ont envie d'une vie sociale. Ils veulent s'amuser et se détendre, rencontrer du monde. Leurs parents craignent pour eux le rejet, l'isolement, la solitude. Comme les tentatives d'intégration dans la cité se soldent trop souvent par des échecs, une des premières actions de l'Association est d'organiser, pour et avec eux, des activités de loisirs adaptés à leurs besoins, et de leur offrir l'occasion de créer entre eux des liens d'amitié.

En ce qui concerne l'avenir, certains parents constatent qu'il s'avère possible que leurs enfants puissent s'émanciper un jour de leur famille, et s'insérer dans la société s'ils disposent d'un soutien pour les aider dans l'organisation de leur quotidien. Ils prennent aussi conscience de l'ampleur du combat à mener pour changer les représentations et l'architecture de la société et l'intérêt qu'ils ont à se regrouper à un autre échelon pour défendre les droits et la dignité des enfants différents.

Pour atteindre ces objectifs, l'Association, après n'avoir fonctionné qu'avec des bénévoles animant des activités de loisirs, décide d'élargir son champ d'action et :

- Crée en 1988 son SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)
- Se fédère officiellement en 1997 au mouvement national UNAPEI<sup>38</sup>
- Se lance en 2004 dans la gestion de studios éducatifs destinés à l'apprentissage de l'autonomie.
- Facilite l'accès au logement des usagers du service en situation de précarité en constituant un fond social pour les aider à financer leur dépôt de garantie.

#### B) Le passage de la logique domestique à la logique de service public

Créée pour et dans l'intérêt des enfants de ses membres, l'association Amitié et Avenir, dans son mode de gouvernance, se situe d'abord dans une logique domestique qui perdura pendant quelques années et eu des incidences sur le fonctionnement du service. Les usagers avaient tous des parents qui étaient membres fondateurs de l'association, ce qui mettait quelquefois en difficulté les professionnels du service qui avaient du mal à tenir une certaine distance vis-à-vis des parents/employeurs. Deux phénomènes allaient se conjuguer pour permettre au service de se professionnaliser et faire sortir l'association de cette logique domestique :

- Le développement et la professionnalisation du service et l'intégration de personnes handicapées qui n'avaient aucun lien avec les membres de l'association.

---

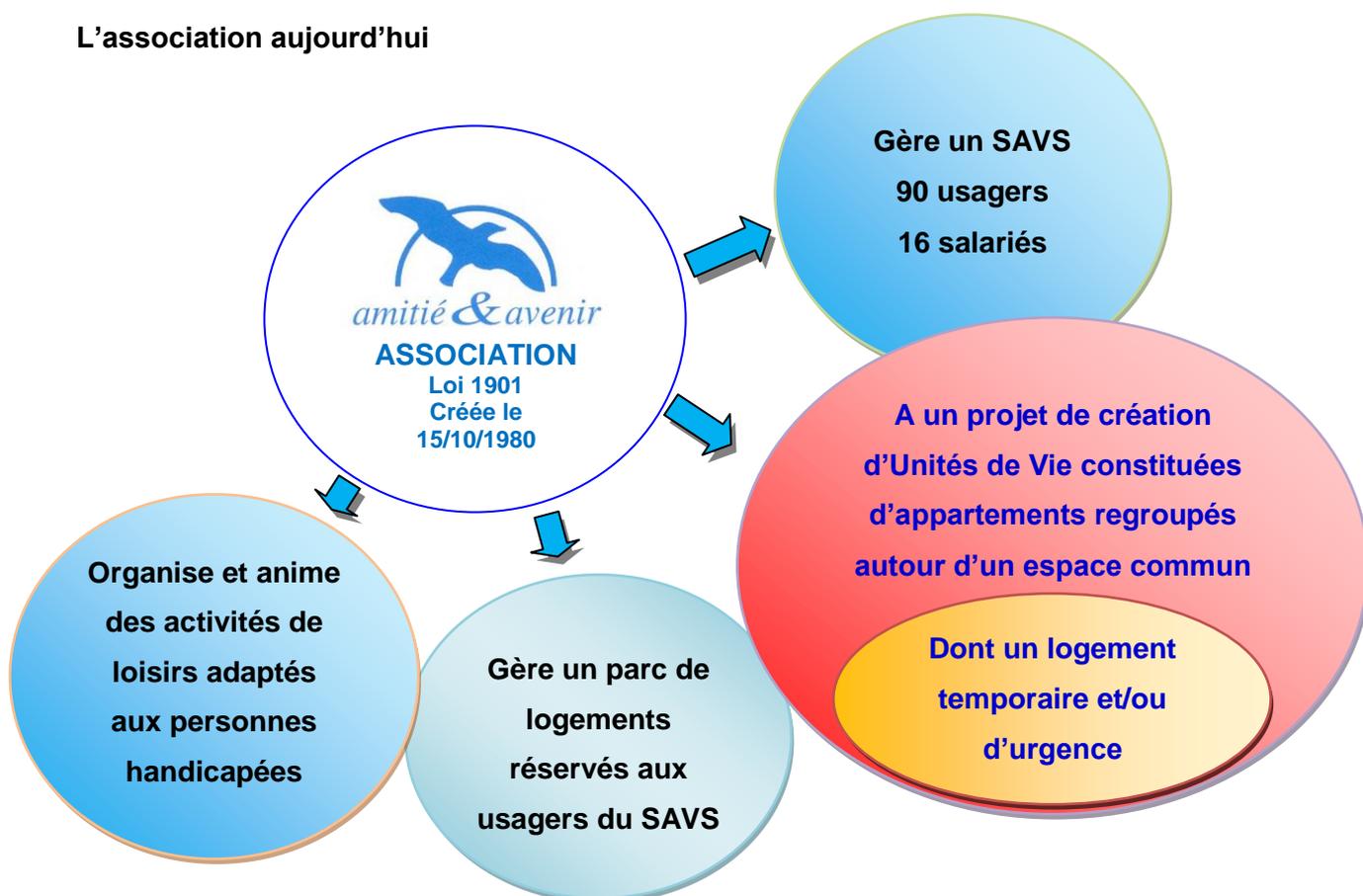
<sup>38</sup> Union Nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis

- L'arrivée de la loi 2002-2 qui imposa des procédures et des outils qui participèrent à la professionnalisation du service.

À l'heure actuelle l'association, par sa capacité à intégrer dans ses différentes activités (SAVS, logement, activités de loisirs) une diversité de personnes handicapées (mentaux, psychiques, sensoriels et "sociaux"), et par son action politique au niveau local, est entrée de plain-pied dans une logique d'intérêt général. « *Selon la terminologie économique, la logique d'action sociale peut être qualifiée de logique d'intérêt général parce que la catégorie dominante, définie comme la catégorie à qui revient le pouvoir de décider en dernière instance, exerce une activité au profit d'une catégorie bénéficiaire distincte.*<sup>39</sup>»

### C) Son organisation et ses valeurs

#### L'association aujourd'hui



L'objectif principal de l'association Amitié et Avenir, tel qu'il est inscrit dans la plaquette de présentation de son service, est de « *permettre à des personnes handicapées mentales d'être intégrées dans un réseau social et d'organiser leur vie personnelle.* » Ses valeurs sont inscrites dans son nom, et dans l'article 2-1 de ses statuts : « *Apporter aux personnes adultes atteintes d'un handicap mental et à leurs familles l'appui moral et*

<sup>39</sup> Une association est-elle aussi un agent économique, Les annales de la recherche urbaine, n° 89

*matériel dont elles ont besoin, de développer entre elles un esprit d'entraide et de solidarité et de les amener à participer activement à la vie associative. »*

Elle souscrit aussi aux valeurs définies dans la *Charte pour la Dignité des Personnes Handicapées Mentales*<sup>40</sup> de l'UNAPEI.

L'association compte actuellement 80 membres, dont 37 personnes handicapées qui sont représentées par deux membres au Conseil d'Administration. Elle est en train de se restructurer pour répondre à ses exigences de développement. Comme beaucoup d'associations, elle se trouve confrontée à la difficulté de renouveler ses bénévoles et de trouver parmi ses membres des personnes disponibles, volontaires et compétentes pour prendre des responsabilités. *« Qu'attendent les associations ? Des bras, mais aussi des compétences. Et, là encore, les associations se heurtent à une difficulté qui tient non seulement à la relative stagnation du nombre de bénévoles, mais aussi à l'évolution du monde associatif. Les bénévoles recherchés aujourd'hui ne sont plus seulement de «bonnes volontés», disponibles, capables de s'occuper d'un vestiaire ou de servir un repas. Les associations souhaitent faire venir à elles des personnes compétentes en matière de communication ou de nouvelles technologies, ou encore de finances.»*<sup>41</sup>

### **1.3.2 Un SAVS en perpétuelle mutation**

A) Les premières années (de 1988 à 1992)

Créé par des parents pour assurer la prise en charge de leurs enfants handicapés, le SAVS n'a pas été structuré d'emblée comme un service techniquement et professionnellement autonome. Les deux éducatrices recrutées à temps partiel ont été choisies par tous les parents concernés, et directement soumises à leur autorité et contrôle. La logique associative qui prévalait alors avait pour effet de *« primariser l'espace associatif en le concevant comme la reproduction d'un espace privé déjà constitué, ce sont alors des logiques domestiques qui sont mises en œuvre.»*<sup>42</sup>

Ce n'était pas sans conséquence sur les salariés qui devaient se rendre très disponibles pour des employeurs qui ne respectaient pas toujours leur espace privé. Ils étaient régulièrement appelés à leur domicile le week-end, en dehors de toute situation d'urgence. L'organisation de leur temps de travail, fractionnée et variable, était aussi complètement calquée sur les disponibilités des usagers. Ce fonctionnement de départ se retrouve en partie dans l'organisation actuelle très souple des accompagnateurs sociaux.

---

<sup>40</sup> Charte adoptée à Brest par le congrès de l'UNAPEI le 20 mai 1989 et qui met en avant la dignité des personnes handicapées et la solidarité de la nation envers elles.

<sup>41</sup> Enquête réalisé par le CERPHI (Centre d'Étude et de Recherche sur la Philanthropie, in [www.parrainage.net/presse/la\\_croix.htm](http://www.parrainage.net/presse/la_croix.htm)

<sup>42</sup> Une association est-elle aussi un agent économique, Les annales de la recherche urbaine, n° 89

## B) Sa phase de croissance (de 92 à 2005)

En 1998, un cadre fut recruté à mi-temps. L'emprise des parents sur l'organisation diminua et ils cessèrent de participer aux réunions d'équipe, ce qui permit au personnel de prendre de la distance et de renforcer leur identité professionnelle. Cette mutation ne fut pas toujours comprise et acceptée par certains parents qui perdirent confiance envers le service. L'institution entra en crise qui déboucha sur la démission du Chef de Service en 2002. C'est alors que je pris la responsabilité de ce service.

Dans les années qui suivirent, divers facteurs se conjuguèrent pour restaurer la confiance et permettre le développement du service. Cela passa d'abord par un changement de Président, puis une augmentation des moyens d'encadrement. En 2003 le poste de Chef de Service passa à plein temps, et en 2005 il se transforma en poste de Directeur. Ce changement de statut s'accompagna d'une délégation de pouvoir importante, sur la base d'un document unique de délégation clairement défini.

Un autre élément important de la professionnalisation du service fut la mise en place des outils de la loi 2002-2. Ils firent tiers dans la relation association/service et servirent d'outils de communication entre les bénévoles et les professionnels.

La loi de 2005-102 du 11 février 2005 va accentuer cette mutation en donnant une base légale au SAVS, et en modifiant la procédure d'orientation des personnes handicapées vers le SAVS. Depuis 2006, ce sont les personnes handicapées, avec ou sans l'aide d'un tiers, qui effectuent une demande auprès de la MDH, et la CDAPH qui prend la décision. Auparavant nous étions à l'origine de la demande et la décision était prise par le médecin conseil de la direction de la gérontologie et du handicap. Ce changement eu pour conséquence une diversification des problématiques des personnes orientées vers notre service.

Les enfants des adhérents sont devenus largement minoritaires (10 sur 83 fin 2009). Loin d'être résistante à cette diversification, quoique quelquefois en difficulté face à certains troubles et comportements, l'association accueille beaucoup d'utilisateurs du service qui profitent pleinement de ses activités d'animations et de loisirs. Ils sont actuellement 19 et représentent 23% des adhérents.

Le SAVS, après n'avoir fonctionné qu'avec une autorisation pour 15 places (largement dépassée en 2003 car il accueillait une trentaine d'utilisateurs), le développement du service s'accélère en 2004 et obtient un agrément pour 60 places<sup>43</sup>. En 2006, suite au développement d'une antenne à Thônes et au premier projet de réalisation d'une Unité de Vie, l'agrément monte à 80 places<sup>44</sup>. En 2008 cet agrément est porté à 110 places<sup>45</sup> qui

---

<sup>43</sup> Arrêté N° 04-3748 suite à l'avis favorable du CROSMS du 22 octobre 2004

<sup>44</sup> Arrêté N° 07-4041 suite à l'avis favorable du CROSMS du 25 mai 2007

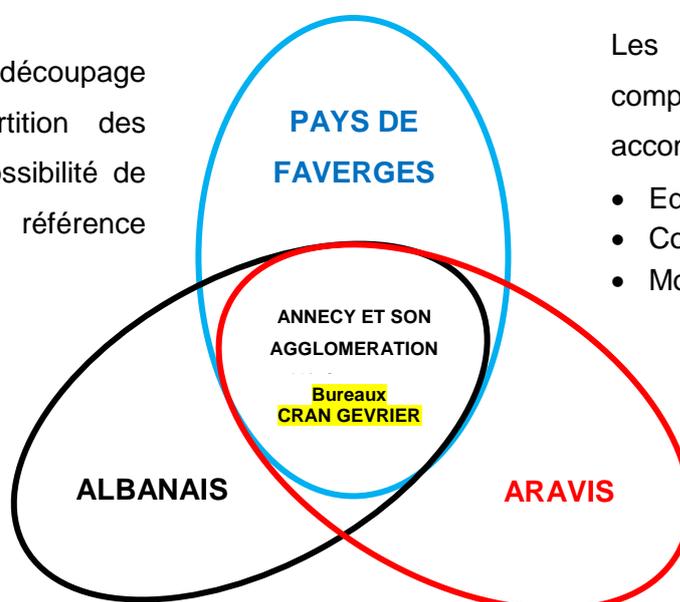
<sup>45</sup> Arrêté N° 2009-241 suite à l'avis favorable du CROSMS du 24 octobre 2008 (annexe 1)

se composent de 94 places en SAVS et 16 en Unités de Vie dont une place d'accueil temporaire. La capacité du SAVS est presque atteinte car nous accompagnons 90 usagers en octobre 2010.

C) Son organisation actuelle

Le SAVS qui intervient dans l'ensemble de l'arrondissement d'Annecy couvre un territoire de 1262 km<sup>2</sup> pour une population d'environ 260 000 habitants. Ce secteur est composé de 4 principaux pôles d'activité qui sont respectivement l'agglomération d'Annecy, le Pays de Faverges, les Aravis et l'Albanais. Pour les prendre en charge, le SAVS est composé de 3 équipes éducatives qui interviennent sur trois secteurs différents, mais qui se chevauchent dans l'agglomération d'Annecy où sont concentrés près de 70% des usagers (100% début 2004).

Ce mode de découpage facilite la répartition des usagers et la possibilité de changement de référence inter-équipe.



Les équipes sont composées de 4 ou 5 accompagnateurs sociaux :

- Educateurs Spécialisés
- Conseillères ESF
- Moniteurs Educateurs

Pour chaque usager il y a un travailleur social référent et un co-référent. Ce dernier n'est pas qu'un simple remplaçant, et ses interventions ainsi que son expertise ont un poids aussi important tant dans l'analyse que dans l'accompagnement. Ce dispositif d'accompagnement est en phase avec l'ANESM<sup>46</sup> qui recommande, dans un objectif de prévention de la maltraitance, « *que les interventions soient, à périodicité régulière, même espacée, réalisées par un professionnel différent de celui qui intervient habituellement*<sup>47</sup> ». Les durées de référence sont limitées en principe à 3 ans, tout comme les co-références. À l'issue de cette période, le co-référent prend la place du référent et cède la sienne à un nouvel intervenant. Cette organisation permet d'éviter une rupture dans

<sup>46</sup> Agence Nationale de l'Évaluation de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux

<sup>47</sup> ANESM. Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile. P. 36. [www.anesm.santé.gouv](http://www.anesm.santé.gouv)

l'accompagnement et facilite le travail de détachement de l'utilisateur qui ne perd pas tous ses repères.

Les accompagnateurs sociaux travaillent tous à temps partiel et n'ont pas d'horaires fixes. Ils organisent leur planning à la semaine en fonction des nécessités du service et des besoins des usagers. Ils sont très autonomes dans cette organisation, mais soumettent pour chaque semaine d'abord un planning prévisionnel des interventions, puis un récapitulatif des heures réalisées et du temps passé auprès des usagers.

L'aménagement des espaces de travail est conçu pour faciliter la communication et les temps d'élaboration et de réflexion communs sont privilégiés. Les accompagnateurs sociaux bénéficient de deux types d'analyse de la pratique, avec des séances en équipe dans la mouvance analytique, et des séances dans la mouvance systémicienne avec l'ensemble du personnel éducatif auquel se joint la secrétaire. Les formations en interne sont privilégiées et concourent au développement des compétences et à l'acquisition d'une culture commune.

L'organisation, souple mais cadrée, est axée pour atteindre un équilibre entre action et pensée. Cette recherche permanente d'un sens qui soutient l'action développe une culture de la bientraitance, tant au regard des usagers que des salariés, l'un n'allant pas sans l'autre. Cette souplesse dans l'organisation facilite la réactivité et permet de faire face à des accompagnements difficiles sans pour autant isoler et user les travailleurs sociaux, qui ont les outils institutionnels pour se protéger psychologiquement. Et ils s'en saisissent.

### **1.3.3 L'offre actuelle du SAVS ne permet pas de soutenir certains parcours de vie à domicile**

A) Certains usagers du service d'accompagnement sont en difficulté dans leur parcours de vie à domicile

*« Monsieur H. a 23 ans et vit dans un petit studio depuis peu. Autonome dans presque tous les actes essentiels de la vie quotidienne, il a une bonne hygiène de vie, entretient son appartement, travaille en ESAT et semble bien adapté. Il vit "chez lui" de manière autonome. Pourtant, il est en difficulté pour nouer des relations avec ses pairs et se trouve dans une grande solitude ».* Il ne vit que les désagréments d'une autonomie dont il ne tire que peu de bénéfices et ne nous semble qu'artificiellement inclus dans la société. Il refuse toute idée de vie collective mais visiblement le temps d'accompagnement que nous pouvons lui proposer et l'isolement de son appartement ne sont pas adaptés et ne peuvent lui offrir le bien-être et la sécurité auxquels il devrait pouvoir prétendre. Il a du mal à se protéger de certaines personnes qui abusent de sa faiblesse.

La faculté d'entrer en relation comme la capacité à se protéger des abus est une nécessité pour pouvoir vivre à domicile avec la seule aide d'un service

d'accompagnement. « On entend par abus dans la présente Résolution tout acte, ou omission, qui a pour effet de porter atteinte, que ce soit de manière volontaire ou par négligence, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, psychique et morale, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable, y compris les relations sexuelles ou les opérations financières auxquelles elle ne consent ou ne peut consentir valablement, ou qui visent délibérément à l'exploiter<sup>48</sup> ».

Les sévices endurés par les personnes vulnérables, vol, violence, persécution, racket, sont monnaie courante. Même le viol n'est pas si rare. L'environnement n'est pas toujours bienveillant envers les faibles, surtout si ces derniers sont socialement isolés et ne sont pas protégés par un réseau de proximité. Le regard social du voisinage, même s'il peut paraître parfois inquisiteur, protège. C'est souvent lui qui nous alerte sur des allées et venues suspectes, des visites inquiétantes, des comportements et attitudes qui changent. Mais c'est parfois tout simplement les effets du temps qui passe qui mettent en difficulté les usagers de notre service. « Mme M.<sup>49</sup>, « cette petite mamie » de 68 ans commence à se trouver en difficulté pour gravir l'escalier qui mène à son appartement. Elle a aussi de plus en plus peur de sortir seule, car sa démarche est moins assurée, l'inconnu l'inquiète et son réseau social a presque disparu. » Malgré nos passages plus fréquents et la mise en place d'une téléalarme, elle se sent seule et en insécurité dans son logement et « une spirale se met en place où le psychique, le somatique, le social interagissent dans une synergie de la dégradation qui pousse, progressivement, la personne âgée à se cloîtrer dans son logement marqué par une insécurité foncière<sup>50</sup> ». Elle refuse pourtant le projet d'intégrer une maison de retraite. Elle a envie de continuer encore ce style de vie, mais avec un peu plus de soutien et de sécurité. Elle nous en a clairement exprimé la demande et elle n'est pas la seule dans ce cas.

« Melle C. a décompensé et au retour de l'unité psychiatrique a perdu beaucoup d'autonomie. Elle peut se mettre en danger chez elle (il lui est arrivé de passer 24 heures à terre dans sa salle de bain et en incapacité de se relever seule), mais pour rien au monde, elle n'accepterait de vivre en collectivité. » Elle nous a déjà prouvé, dans des périodes difficiles de sa vie, qu'elle préférerait se retrouver à la rue que dans le cadre d'une vie en collectivité, aussi chaleureuse et confortable soit-elle. Doté d'une forte personnalité elle pourrait exprimer : « "Je suis ici chez moi", cela veut dire aussi "je suis le maître ici et je fais ce que je veux"<sup>51</sup> ». Elle a depuis retrouvé suffisamment d'autonomie pour vivre chez elle en sécurité, mais pendant plus d'une année, elle a pris beaucoup de

---

<sup>48</sup> Définition du Conseil de l'Europe. Résolution ResAP(2005). 2 février 2005

<sup>49</sup> Voir 1.1.1.A

<sup>50</sup> Elian DJAOUI. Intervenir au domicile, Ed. Presses de l'EHESP, page 112

<sup>51</sup> Elian DJAOUI. Intervenir au domicile, Ed. Presses de l'EHESP, page 112

risques. Elle nous a mobilisé beaucoup de temps et d'énergie, sans que le résultat ne nous paraisse satisfaisant.

B) Des personnes handicapées aimeraient expérimenter une vie à domicile, mais avec un soutien plus important que l'accompagnement d'un SAVS

Il existe aussi des personnes que la vie à domicile tente, mais qui ont peur de se retrouver trop seules. Elles ont le sentiment, souvent partagé par l'entourage, qu'elles n'arriveront pas à se protéger. Elles habitent chez leurs parents, ou dans une structure de vie collective, et la marche pour accéder à l'autonomie leur semble trop haute. Alors, elles ne franchissent pas le pas et renoncent à une expérience de vie qui pourrait pourtant leur convenir.

Je rencontre régulièrement des personnes en quête de renseignement sur le fonctionnement de notre SAVS et qui aimeraient vivre chez elles, se sentir normales, vivre comme leurs parents, leurs frères ou leurs sœurs, ressentir la fierté de "réussir leur vie", malgré le handicap.

Mais leurs illusions tombent quand elles comprennent, ainsi que leur entourage, que l'accompagnement que nous proposons ne leur sera pas suffisant. Pas assez de présence humaine pour les rassurer, pour les aider, pour les protéger.

Domage, car la vie chez les parents ou en hébergement ou en appartement de soutien<sup>52</sup> leur pèse. Pourtant, j'ai le sentiment qu'il ne leur faudrait pas grand-chose de plus pour qu'elles réalisent leur projet. Au niveau de leur besoin de soutien, elles sont dans l'entre-deux : entre l'appartement de soutien et l'accompagnement par un SAVS.

C) Créer un dispositif pour que ces personnes réalisent leur projet d'avoir un chez-soi, de rester dans le droit commun, de se sentir en sécurité dans un environnement protecteur assorti d'un accompagnement soutenu.

Comme nous venons de le voir précédemment, des personnes handicapées vivant à domicile subissent, de façon temporaire ou définitive, une perte d'autonomie physique, intellectuelle et surtout psychique, tout en exprimant la volonté de rester autonome. Et d'autres n'ont pas cette assurance ou cette capacité d'autonomie qui leur permettraient de se sentir bien dans un logement classique. Cependant, le mode de vie qu'elles espèrent ou qu'elles désirent est une requête légitime. L'article L 311-3 du CASF, issu de l'article 8 de la loi 2002-2, stipule que la personne handicapée à « *le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile,*

---

<sup>52</sup> L'appartement de soutien est une alternative entre l'hébergement et la vie à domicile. C'est généralement un appartement de 4 ou 5 personnes qui ont la liberté d'entrer et sortir quand elles veulent, mais qui ont des temps de vie collectifs, ainsi qu'une présence éducative en soirée et une grande partie du week-end. Pour bénéficier de cette prise en charge il est nécessaire de travailler en ESAT.

*soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé. », et l'article 11 de la loi 2005-102 crée pour elle le « droit à compensation des conséquences de son handicap, quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. »*

La solution que je préconise, conformément aux souhaits de l'association, consiste à aménager des environnements sécurisants en créant des Unités de Vie, appartements regroupés autour d'un espace commun. Cet environnement aura pour fonction de créer un sentiment d'identité groupale destiné à lutter contre la solitude et le sentiment d'insécurité. Assorti d'un soutien éducatif dont l'importance se situe entre l'appartement de soutien et l'accompagnement renforcé de notre SAVS, il devrait trouver rapidement sa place dans le dispositif médico-social du territoire.

Mais la fonction attendue de cet environnement ne naîtra pas d'elle-même. Elle demandera un travail d'animation, d'organisation et de réflexion, ainsi que l'acquisition de compétences nouvelles. Elle modifiera de ce fait nos pratiques et notre organisation actuelles.

Pour favoriser aussi l'expérimentation de ce style de vie, et répondre aux besoins de certaines personnes handicapées qui doivent se séparer momentanément de leur famille, nous assortirons une des Unités de Vie d'un studio réservé à de l'accueil temporaire<sup>53</sup>.

---

<sup>53</sup> L'accueil temporaire s'appuie sur l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles issu de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il est limité à 90 jours par an et par personne et peut être organisé en mode séquentiel. Souvent vu comme un séjour de répit ou comme une modalité « d'aide aux aidants », l'accueil temporaire est un instrument déterminant de la politique de maintien à domicile des personnes handicapées qui le souhaitent. Élément de souplesse et de réactivité dans la palette des différentes modalités d'accompagnement, en autorisant des temps de répit, de réflexion ou la mise en place d'articulations entre différents dispositifs d'accompagnement, il contribue à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées.

## **2 La prise en charge en Unité de Vie relève du cadre de l'intervention à domicile**

Le domicile ne se réduit pas à sa fonction d'habitat qui protège des intempéries et du danger. Il ouvre des droits, donne un statut social et permet ainsi l'exercice de la citoyenneté. Il est aussi une fonction psychique. Il est le lieu de l'intimité, la boîte aux souvenirs chargés d'affects, un refuge qui contient l'angoisse, un repaire qui protège des autres. Posséder cet espace à soi demande des capacités techniques pour organiser sa vie quotidienne, mais demande aussi plus que cela. Il faut de l'autonomie pour vivre comme tout le monde, être capable de faire des choix.

Mais ces qualités ne sont pas toujours suffisantes. Il faut aussi ne pas craindre la solitude et ne pas être envahi par un sentiment d'insécurité. C'est pour cette raison que les Unités de Vie, peuvent aider des personnes fragiles à réaliser leur souhait de vivre chez elles, avec un accompagnement adapté, mais aussi grâce à la proximité d'un groupe de pairs qui aide et rassure, qui protège et soutient.

Le service d'accompagnement devra adapter ses pratiques et son organisation pour réaliser ce projet, pour que les usagers de ces Unités de Vie se sentent réellement vivre dans leur domicile, y exercer leurs droits, y construire leur intimité.

### **2.1 Le domicile : un concept imprécis qui englobe une réalité complexe**

#### **2.1.1 Avoir son domicile ouvre des droits mais constitue aussi une condition indispensable pour accéder au plein exercice de la citoyenneté**

A) Le domicile est un concept qui donne lieu à des définitions et des représentations différentes

Le domicile (du latin *domicilium* de *domus* maison) est, dans le sens courant, le lieu où demeure quelqu'un, son lieu d'habitation. Le Code Civil le définit comme étant le lieu dans lequel une personne possède son principal établissement, et ce lieu lui confère des droits, et notamment le droit à l'inviolabilité de son domicile. Il ne s'agit pas de la protection de la résidence, mais de la protection de la personnalité. Elle n'est pas une prérogative de la propriété, mais un droit de la personnalité. Cette protection de l'inviolabilité du domicile se traduit par l'interdiction de s'introduire ou de se maintenir dans les lieux où habite une autre personne sans son consentement et a fortiori contre son gré.

La jurisprudence le définit comme tout endroit où une personne peut se dire chez elle, c'est-à-dire y vivre, manger, dormir... Il s'agit généralement d'une maison ou d'un appartement, mais il peut s'agir aussi des endroits les plus divers, comme un squat, une

chambre d'hôtel, une caravane ou une tente. Le domicile, lieu où l'on réside de droit, peut être opposé à la résidence, lieu où l'on réside de fait, l'endroit où on habite quand on est hors de son domicile. Pourtant, la loi ne considère pas le résident permanent d'un foyer pour personnes handicapées comme résidant « hors de son domicile ».

La définition juridique du domicile semble en contradiction avec son sens courant qui signifie plutôt le lieu de vie d'une personne qui vivrait dans le droit commun, et qui ferait appel aux notions d'autonomie, d'intimité et d'inviolabilité, notions que la représentation populaire n'attribue pas aux lieux d'hébergement collectifs. Quand nous parlons du maintien ou de vie à domicile, nous évoquons un domicile individuel dans lequel une personne vit de manière autonome dans la cité (même si elle est plus ou moins dépendante) et qui jouit de toute sa liberté de choix et de mouvement.

B) Vivre à domicile ouvre des droits et donne un statut social, mais pour une catégorie particulière de personnes qui sont dans une relation particulière à leur bailleur, ces droits sont souvent restreints

Le domicile est un élément de police civile et sa fonction est de nous identifier physiquement. C'est le lieu où l'État va nous rattacher et qui permet à la collectivité de nous trouver (impôt, recensement, élection, mandat d'arrêt). « *Le domicile de tout Français, quant à l'exercice de ses droits civils, est au lieu où il a son principal établissement.*<sup>54</sup> » Il est aussi, après trois mois de résidence, le domicile de secours auquel sont rattachées les prestations de l'aide sociale. Il fait donc partie intégrante de notre identité sociale. Sans domicile identifié, une personne peut difficilement effectuer des démarches administratives et se trouve exclue de la société. « *Les personnes sans domicile vivent en rupture complète avec leur environnement social ; ils n'exercent plus leurs droits qu'il s'agisse des droits sociaux et économiques (santé, logement, travail, transports, culture notamment) ou des droits citoyens (participation à la vie de la cité), faute parfois de les connaître, faute aussi simplement d'être en mesure de les exercer.*<sup>55</sup>

Nécessaire pour exister socialement, le domicile ne peut se résumer à cette définition administrative. Il est aussi habitat. A ce titre il participe à l'identité personnelle qu'il prolonge, protège jusqu'à parfois presque se confondre. « *Entretenir cet habitat, y recevoir à sa manière et ainsi s'y présenter, c'est habiter et, à travers les bricolages, fussent-ils modestes, c'est donner une tonalité affective à ce chez soi. L'habitant élabore*

---

<sup>54</sup> Art. 102 du Code Civil

<sup>55</sup> Cour des Comptes. Rapport public thématique sur les personnes sans domicile.  
www.ccomptes.fr

*ainsi un monde familier auquel il s'identifie. Mais c'est un monde vivant, non pas figé, parce que c'est celui de son histoire.<sup>56</sup> »*

L'identification à ce monde familier, qui est un élément de l'histoire de son occupant, dépend de l'intensité émotionnelle de ce qu'il y vit ou y a vécu, du temps passé, du statut de ce logement et de la représentation qu'il en a. Lieu de protection, objet d'identification, espace d'intimité et de socialisation, il est « *lieu de secret, lieu du quotidien, et lieu de l'imaginaire*<sup>57</sup> ».

Le droit commun protège les locataires, qui dans leurs rapports à leur bailleur, sont régis par la loi du 6 juillet 1989 qui leur garantit un bail de 3 ans minimum, une « *jouissance paisible du logement* » et une possibilité de réaliser des aménagements « *dès lors que ceux-ci ne constituent pas une transformation de la chose louée*<sup>58</sup> ».

Mais ce droit commun n'est pas l'apanage de tous les locataires, dont certaines catégories sont soumises à des droits particuliers plus restrictifs dont l'existence même n'est pas sans poser de questions : « *Reste la situation ambiguë des formes d'habitat dérogatoire produites notamment par les associations du secteur social. Car si le droit du logement social est bien balisé, la question du statut des "bénéficiaires" des politiques sociales de l'habitat est beaucoup plus floue. Or souvent, les structures d'habitat ainsi créées sont un simple outil d'un projet plus global, s'adressant à une population identifiée, dans un cadre relationnel particulier. Il ne s'agit pas ici d'incriminer les pratiques associatives, mais de mesurer leur écart au droit, pour rechercher les niveaux d'intervention possibles qui permettraient d'améliorer la conformité des structures sociales aux droits fondamentaux des personnes qu'elles ont la charge de servir.*<sup>59</sup> »

Notre ambition dans le projet des Unités de Vie est de réduire cet écart et de trouver un compromis acceptable pour toutes les parties. Nous voulons permettre aux personnes handicapées de se sentir réellement chez elle et d'y évoluer dans le droit commun.

C) Être domicilié quelque part est une condition de base de l'exercice de la citoyenneté

Tout individu possédant la nationalité française est un citoyen au sens juridique du terme, mais pour exercer ses droits politiques, il est indispensable d'être domicilié quelque part. C'est pourquoi la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions permet à des « exclus » d'être domiciliés dans des associations d'accueil. Mais si cette domiciliation est nécessaire pour voter par exemple, elle n'est pas suffisante en soi pour exercer une

---

<sup>56</sup> Bertrand Cassaigne, « Habiter », Ceras - revue *Projet* n°294, Septembre 2006. URL : <http://www.ceras-projet.com>

<sup>57</sup> Gaston Bachelard. La poétique de l'espace. 1957

<sup>58</sup> Art. 6 de la Loi n°89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986

<sup>59</sup> Alpil. Les statuts locatifs précaires et le droit au logement. septembre 2003. [www.habiter.org](http://www.habiter.org)

citoyenneté qui demande une capacité de s'intéresser au monde et de comprendre l'environnement dans lequel on évolue. Le fait de vivre à domicile permet une liberté de choix et de déplacement plus grande que la vie en institution, mais il ne garantit pas pour autant qu'une personne qui évolue dans le droit commun a une conscience politique plus importante que celle qui vit dans un foyer d'hébergement, même dans la catégorie des personnes déficientes intellectuelles. Le poids du vécu et de ses traumatismes, l'éducation, les troubles associés sont quelquefois des freins plus importants à l'exercice de la citoyenneté que la déficience en elle-même.

Il en va de même pour la vie sociale et la capacité à se constituer un réseau suffisant pour se sentir accepté et inclus dans la société. Si les personnes vivant à domicile ont plus de compétences techniques pour organiser leur quotidien et en supporter les moments d'insécurité et de solitude, elles n'en ont toujours pas pour autant la vie sociale qu'elles espèrent. Certaines paient cher sur ce plan, sans en avoir toujours conscience, le style de vie qu'elles ont choisi. Les personnes déficientes intellectuelles qui vivent en institution ont une vie sociale et relationnelle souvent plus riche que celles qui vivent à domicile, mais elles n'ont pas la même liberté de choix dans l'organisation de leur vie. Le projet de création des Unités de Vie représente en soi un compromis entre qui veut lutter contre les sentiments de solitude et d'insécurité tout en respectant au maximum les libertés de mouvement et d'organisation des personnes handicapées.

### **2.1.2 Véritable enveloppe psychique participant à la construction identitaire de l'individu, le domicile est un lieu chargé d'affects**

#### A) Enveloppe psychique et sécurité

Le domicile, dans sa fonction d'habitat, n'est pas uniquement un lieu qui protège du froid et des prédateurs. Les murs qui l'entourent, les objets et les souvenirs qu'il contient sont autant d'objets symboliques qui apportent une sécurité psychique aux occupants qui l'ont investi. Il est un lieu refuge qui apporte la sécurité nécessaire pour explorer le monde. Il est un lieu qui nous ressemble et nous rassemble, lieu d'identification et de socialisation. À condition que l'on s'y trouve bien, que l'on s'y sente chez soi. « *Le "chez soi" c'est donc avant tout un mécanisme d'appropriation d'un lieu que l'on fait sien, et cette appropriation du lieu permet la constitution d'un soi, donc d'une existence psychique* ». <sup>60</sup>

Il est aussi le lieu familial de socialisation qui nous a construits, et premier regard que nous donnons de nous au monde, car « *l'espace que l'on construit est à la fois une manière d'être, de vivre ensemble et de penser* ». <sup>61</sup> Mais pour construire un environnement qui nous convient, vitrine de notre état d'être et véritable carte d'identité de

---

<sup>60</sup> ENNUYER B. (2006) Repenser le maintien à domicile. Edition Dunod. P. 22

<sup>61</sup> PLANQUART P. (2007) Une histoire de la ville-Pour repenser la société. Ed. La découverte. P. 7

notre âme, il est nécessaire de le contrôler au minimum. Le pouvoir de transformer notre habitat dépend en partie de l'espace disponible, de nos moyens financiers et de nos droits de le faire. Le pouvoir de transformer son habitat en véritable chez-soi, pour s'y sentir bien et en sécurité n'est pas le même si nous sommes propriétaires, locataires ou résidents d'un foyer d'hébergement. Outre la satisfaction de sécurité financière que peut ressentir un propriétaire, il peut avoir celle de la possibilité d'une transmission. Pour lui, la vie à domicile ne peut se concevoir que dans un maintien dans leur domicile, et pas ailleurs.

#### B) Intimité et imaginaire

Le domicile est un asile dans lequel l'homme se sent libre de faire ce qu'il lui plait, de choisir son mode et son rythme de vie. « *Le Code Pénal sanctionne la violation de domicile (article 184 alinéa deuxième), mais aussi la violation de cette intimité par n'importe quels moyens, comme l'espionnage électronique par exemple (article 368 du nouveau Code Pénal). Le délit de violation de domicile n'est pas une infraction contre les biens, mais une infraction contre la liberté des personnes, sinon la personne elle-même* ». <sup>62</sup>

Le domicile est donc un sanctuaire de la vie privée, un lieu où l'on est à l'abri du regard d'autrui, un espace à la fois créateur et protecteur de notre intimité. A priori, seule la personne autorisée à y entrer peut y pénétrer. Mais dans la réalité, et en fonction du degré de dépendance des personnes, de leur capacité d'autonomie, du statut et de la situation de leur logement, cette intimité ne pourra pas jouir de la même protection, et ce, malgré toute l'éthique des aidants, professionnels ou proches. Un regard extérieur, même aussi respectueux et bienveillant soit-il, ne peut que déranger, voire "violier" cette intimité. Car au-delà de l'espace et des objets qu'il renferme, c'est l'imaginaire des personnes que le regard des tiers pénètre, imaginaire qui s'est construit en partie dans ce domicile, et qui se projette dans ce qu'il dégage et contient. Même si « l'étranger » ne perçoit pas, ou peu, cet imaginaire, l'occupant se sent nécessairement en partie mis à nu. Son espace de vie est chargé d'histoire et d'affect. Nous l'expérimentons tous les jours dans notre pratique, en constatant la gêne ou l'agressivité que produit le fait de déranger un objet, ou simplement de s'y intéresser par un regard, une question.

#### C) Espace d'identité et de loyauté familiale

Le domicile, c'est cet espace à soi où un individu dirige sa vie comme il l'entend, s'organise comme il veut, vit à son rythme. À ce titre, il est un espace de liberté, mais

---

<sup>62</sup> NERSON R. (1971) La protection de la vie privée en droit positif français. Revue internationale de droit comparé. In [www.persee.fr/web/revuesune](http://www.persee.fr/web/revuesune)

cette liberté est toutefois conditionnée à des habitudes héritées des injonctions, mœurs, coutumes et repères familiaux. Cette intériorisation d'un « comment agir » construit dans l'enfance et par les expériences de la vie, a pour conséquence que la réponse à une situation donnée ne découle pas uniquement de la réalité immédiate de la situation, mais aussi, et peut-être surtout, de la représentation que l'on en a. Nous reproduisons ainsi au quotidien des comportements nés d'une culture familiale dont le sens pour nous va de soi, et qui fait partie intégrante de notre identité.

Cette portion de notre identité qu'un individu défend, par loyauté familiale, par conviction ou par l'action d'un mécanisme de défense, peut-être mise à mal dans une structure de vie collective où il ne maîtrise pas les nombreux rituels ou habitudes. *« L'identité sociale pour un individu, c'est le fait d'être légalement reconnu pour tel et sans nulle confusion avec les autres grâce aux éléments qui l'individualisent. L'habitat est donc bien un des éléments fondamentaux de cette reconnaissance d'une identité sociale. Mais l'habitat est tout à la fois un facteur d'individuation sociale et un facteur d'intégration sociale. L'habitat préserve l'identité individuelle de la personne, sa façon individuelle de vivre au quotidien dans son domicile, mais tout autant il doit lui permettre de conserver une identité collective, que celle-ci soit appartenance à un quartier, une région, une nation, à un groupe social défini, à une culture, à une religion, à une langue, à une ethnie, etc. »*.<sup>63</sup>

Il est donc tout à fait naturel que des personnes s'accrochent à leur style de vie et en supportent quelquefois, vu de l'extérieur, plus d'inconvénients que d'avantages. Elles sont disposées à sacrifier leur confort et à supporter leurs angoisses pour vivre comme elles l'entendent, parce que c'est leur modèle de référence, parce que "c'est comme ça que l'on doit vivre". Les intervenants sociaux ne sont pas exempts du poids de ce carcan groupal et familial, et doivent faire des efforts permanents pour s'en extraire au maximum pour accepter des styles de vie quelquefois à l'opposé de leurs valeurs.

### **2.1.3 Pour une personne handicapée dépendante, réaliser un parcours de vie à domicile requiert une capacité d'autonomie ainsi que le soutien de son environnement**

A) Autonomie ou dépendance ?

Étymologiquement, l'autonomie (du grec nomos, loi) est « *le droit de se gouverner par ses propres lois* » c'est-à-dire « *le droit pour l'individu de déterminer librement les règles auxquelles il se soumet.* »<sup>64</sup> Être autonome c'est donc pouvoir choisir son mode de vie que l'on ait besoin ou non de l'aide d'un tiers pour le réaliser. Dans une relation d'aide par essence inégalitaire, reconnaître la capacité d'autonomie d'une personne, c'est pouvoir

---

<sup>63</sup> ENNUYER B. (20 juin 2007) Logement, domicile, habitat. [www.cleirppa.asso.fr](http://www.cleirppa.asso.fr)

<sup>64</sup> Le Petit Robert

accepter les choix qu'elle fait, et donc nécessairement (et pas toujours consciemment) porter un jugement de valeur sur la capacité de choix d'une part, et l'objet du choix d'autre part. Le "bon" choix d'une personne handicapée, celui qui nous convient et nous rassure, peut nous la faire juger autonome alors que ce n'est peut-être que l'expression d'un non-choix, la mise en œuvre d'une injonction parentale ou la soumission à notre désir ou volonté. Et inversement, le "mauvais" choix, celui qui suscite inquiétude et réprobation, peut révéler une réelle capacité d'autonomie, et exprimer de ce fait un choix conscient, même si les conséquences de ce choix ont des répercussions sur sa santé ou sa sécurité. L'appréciation de la capacité d'autonomie d'une personne comporte donc une part non négligeable de subjectivité.

La dépendance est quant à elle plus facile à évaluer, grâce notamment à l'utilisation de grilles d'évaluation comme la grille AGGIR<sup>65</sup> par exemple. Dans le langage courant, autonomie et dépendance sont souvent confondues, mais dans notre secteur d'activité, et pour la pertinence de notre accompagnement, il est important de les distinguer, et de s'interroger constamment sur la nature de leurs différences pour en estimer le degré respectif pour chaque usager. Comment garantir le respect et la dignité des personnes dépendantes, si la confusion de ces deux termes nous amène à imposer nos décisions « dans leur intérêt », en niant leur réelle capacité à choisir ? *« Le manque de réflexion autour de la notion de dépendance amène les gériatres à mélanger l'incapacité à faire (la dépendance, selon leur définition) avec la perte d'autonomie (c'est-à-dire la perte de capacité ou du droit à choisir son mode de vie). Cette confusion est dramatique pour les gens qui vieillissent avec des incapacités importantes, car elle accrédite l'idée que si l'on ne peut plus faire certaines activités de la vie courante, on n'a plus le droit de choisir son mode de vie : de l'incapacité à faire, on en déduit l'incapacité à être ».*<sup>66</sup> Avec le développement de la technologie et l'aide d'un réseau d'intervenants, la dépendance peut être suffisamment compensée pour permettre la vie à domicile avec un minimum de sécurité. Par contre, le manque d'autonomie est plus problématique et l'incapacité à faire des choix appropriés limite la capacité d'adaptation à des situations imprévues.

B) Organiser la vie à domicile demande des moyens, des compétences et un effort particulier de la part de la collectivité

Les conditions minimales pour pouvoir vivre à son domicile sont de posséder les moyens de payer son loyer et ses charges et de subvenir à ses besoins primaires. Certains usagers du service vivent dans une très grande précarité, car le coût de la vie est élevé,

---

<sup>65</sup> Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources. Elle constitue un outil destiné à évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance, physique et psychique.

<sup>66</sup> ENNUYER B. Histoire d'une catégorie : personnes âgées dépendantes, cité par MARTIN C. La dépendance des personnes âgées, quelles politiques en Europe. Ed. ENSP, 2003, p102.

tant au niveau de l'alimentation que du logement, car « Depuis 1998, les loyers du parc privé connaissent une progression moyenne annuelle de 4,1% » et « Les niveaux de loyers pratiqués dans le département se situent en effet dans le peloton de tête au niveau national. Avec un prix moyen de 11,3 €/m<sup>2</sup>, la Haute-Savoie est le département le plus cher de Rhône-Alpes (10,1 €/m<sup>2</sup>) ». <sup>67</sup>

Le prix des loyers progresse plus vite que le coût de la vie et il est extrêmement difficile de vivre avec un salaire d'ESAT, les minimas sociaux que sont l'AAH ou l'APA. La probabilité pour les personnes seules d'habiter en logement HLM<sup>68</sup> est faible, car « La Haute-Savoie possède un parc de logements aidés fortement sous-dimensionné. Il en manque 13 000 pour atteindre la moyenne régionale ». <sup>69</sup>

La vie n'est donc pas facile pour la plupart des personnes handicapées qui vivent à domicile, et il faudra des années pour améliorer la situation. Cette vie à domicile est la plupart du temps choisie, mais elle peut être aussi subie par manque de place dans des structures d'hébergement car « la Haute-Savoie est en retard en ce qui concerne les structures d'accueil des handicapés, même si le déficit est moins prononcé que pour les personnes âgées ». <sup>70</sup> En attendant de combler le déficit, le département favorise le développement de dispositifs de maintien à domicile. « Les dispositifs de maintien à domicile ont pour but de retarder autant que possible l'admission dans un établissement d'accueil, ce qui permet par ailleurs de limiter leur engorgement. Ces solutions sont en outre moins coûteuses globalement pour la collectivité et souvent plus agréables pour les personnes concernées. » <sup>71</sup> Les situations ne sont pas rares où des personnes handicapées se retrouvent dans l'inconfort, dans l'angoisse et parfois en danger dans leur chez-soi, avant de trouver une solution d'hébergement et de prise en charge adaptée. C'est quelquefois le passage par l'hôpital pour accéder aux maisons de repos qui permet pour un temps de répondre à une situation d'urgence, ou la mise en place d'un accompagnement « par défaut », de type SAVS ou SAMSAH.

C) Les limites de la vie à domicile peuvent être repoussées par une diversification des formes d'accompagnement

Les conditions nécessaires pour qu'une personne puisse vivre à domicile dépendent du soutien dont elle pourra disposer de la part de tiers : famille, voisins, amis, intervenants ou services sociaux ou médicaux. Chaque travailleur social, dans son expérience clinique, connaît les difficultés du travail et de la coordination pluridisciplinaire, et notamment dans

---

<sup>67</sup> Observatoire départemental 2007. Se loger en Haute-Savoie aujourd'hui.

<sup>68</sup> Habitation à Loyer Modéré

<sup>69</sup> Observatoire départemental 2007. Se loger en Haute-Savoie aujourd'hui.

<sup>70</sup> Idem

<sup>71</sup> Idem

l'intervention à domicile, entre des secteurs médical, médico-social, et social, confrontés à des techniques, des logiques, des contraintes et des règles de déontologie différentes.

À un tournant critique de son parcours de vie, comment est pris en compte la parole d'une personne en perte d'autonomie, notamment quand elle est atteinte d'une déficience intellectuelle, comment peuvent être entendues ses angoisses, et respectées ses demandes ? Quand, où, comment, et par qui est pris la décision d'intégrer une institution ? Par quelles stratégies ou autorités est-elle appliquée ? Quelles sont les places respectives de l'affectif, de l'expertise, de la réalité ou de l'imaginaire, au moment d'acter ce passage qui dans la conscience de la personne concernée signifie plus déchéance et mort, que bien-être et soin ? Dans cette lente marche vers la fin de vie, ce grand pas en avant qui nous fait sortir du droit commun et franchir le seuil de l'institution, provoque une montée d'angoisse parfois amplifiée par notre imaginaire et les scénarios de vie que nous avons construits, *«mais n'est-ce pas notre imaginaire qui nous conduit à idéaliser la fin de vie à domicile comme si, allant davantage dans le sens de la nature, la mort perdait à la maison de sa violence et de sa cruauté?»*<sup>72</sup>

Quand les personnes le désirent, cette fin de vie à domicile peut parfois être repoussée pendant quelques mois, ou quelques années. La volonté politique va dans ce sens et *« le maintien à domicile est une tendance lourde de la prise en charge des personnes handicapées, y compris vieillissantes. Pour les personnes à domicile, le recours à des centres de jour, SAVS, SAMSAH et SSIAD doit permettre à la fois un prolongement de la qualité de vie à domicile, l'aménagement de transitions entre domicile et établissement et l'organisation de temps de répit pour les aidants familiaux qui avancent eux-mêmes en âge. Ainsi, la progression du nombre de places dans les services à domicile doit être considérée en tant que telle comme une contribution importante à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes »*.<sup>73</sup>

Cette volonté politique dynamise la créativité du secteur associatif, qui se mobilise pour que le choix de vie des personnes handicapées soit respecté, et qui tente de repousser à plus tard, quand c'est possible, l'orientation vers une vie collective en institution. Le projet de création des Unités de Vie participe à cette dynamique.

## **2.2 Un cadre d'intervention qui se complexifie dans les Unités de Vie**

Les accompagnateurs sociaux du SAVS interviennent au domicile des personnes handicapées ou dans la cité en les accompagnant dans des démarches ou des achats. Ils

---

<sup>72</sup> SCHAERER R. Mourir chez soi. JALMAV 1990. Cité par STEINER N. Mourir à la maison : un désir, un défi. [www.cairn.info](http://www.cairn.info)

<sup>73</sup> Blanc P. Sénateur des Pyrénées Orientales. Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge. Rapport remis à Philippe BAS, Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille le 11 juillet 2006. P. 30

doivent adapter leur positionnement et éventuellement leurs exigences en changeant de lieu d'intervention, ce qui n'est pas toujours simple. Dans les Unités de Vie s'ajoute un espace intermédiaire : l'espace commun. Cet espace complexifie les interventions de professionnels qui effectueront des allers et retours permanents entre les espaces privés et cet espace institutionnel, tout en gardant à l'esprit la nécessité d'adapter rapidement leurs attitudes envers les usagers. D'une manière caricaturale, ils passeront en permanence de "chez eux" (en s'adaptant à leurs règles), à "chez nous" (en leur imposant les nôtres).

### **2.2.1 Les espaces différents conduisent les accompagnateurs sociaux à changer fréquemment de positionnement**

A) Un espace privé, lieu d'intimité de son occupant

L'appartement, intégré à l'unité de vie, qu'occupe la personne handicapée est un espace privé et son statut de locataire lui confère, a priori, les mêmes droits que n'importe quel locataire de droit commun, même si cette location est assortie d'une prise en charge médico-sociale. Ces droits excluent donc qu'un règlement intérieur les restreigne par des clauses qui ne pourraient être qu'abusives.<sup>74</sup>

Les professionnels du SAVS, d'autres services d'aide, ou les libéraux qui interviennent dans le domicile des personnes handicapées, doivent obéir à des règles de déontologie exigeantes pour respecter leurs droits et tous les objets réels ou symboliques qui peuplent ce lieu "sacré" dans lequel l'occupant est "souverain". Le positionnement relationnel adapté découle d'une dialectique permanente entre les droits et les devoirs de l'usager, les droits et les règles de déontologie des intervenants, et l'engagement et le projet de l'association qui se retrouve en situation de bailleur.

Respecter cet engagement et gérer les moments de tension et de crise en ne se référant qu'au cadre légal, demanderont exigence et rigueur, pour garantir une qualité d'intervention. Une bonne coordination et un travail de réflexion pluridisciplinaire y contribueront. Le respect de cet espace privé est une gageure qui ne sera accomplie avec succès que dans un travail permanent de distanciation et de pensée, soutenu par une culture de la bientraitance, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles élaborées par l'ANESM : « *Née dans une culture partagée, la posture professionnelle de bientraitance est une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses*

---

<sup>74</sup> La notion de clause abusive est définie par l'article L 132-1 du Code de la Consommation : *dans les contrats conclus entre professionnels et non professionnels ou consommateurs, sont abusives les clauses qui ont pour objet ou pour effet de créer, au détriment du non-professionnel ou du consommateur, un déséquilibre significatif entre les droits et obligations de parties au contrat.*

*refus... La bientraitance est une démarche faite en réponse à des droits et des choix, ceux que l'usager exprime concernant le lieu, le rythme et les modalités de vie qu'il privilégie sur les autres. En ce sens, la bientraitance est d'abord une capacité d'adaptation à l'autre... C'est une culture de questionnement permanent, y compris au regard des évolutions des savoirs et des découvertes des sciences humaines, sociales et médicales »<sup>75</sup>.*

B) Un espace institutionnel dont l'utilisation est encadrée

L'espace commun autour duquel sont regroupés les logements n'est pas, à bien des égards, de même nature que les appartements. Il n'assume pas la même fonction et n'est pas un espace privatif. D'un statut juridique différent de l'espace privé des logements, l'espace commun est un espace meublé et matérialisé en dehors des couloirs de circulation. Il est constitué d'un bureau et d'un espace de convivialité et de rencontre financés par le Conseil Général et intégrés au prix de journée. Ce territoire est un espace institutionnel et à ce titre il est soumis à des règles spécifiques qui devront être définies par un règlement intérieur.

De l'organisation de ce territoire commun et de l'implication des différents acteurs dépendront la réussite des objectifs de ce projet. Espace pensé comme "la place du village" mais voulu plus protecteur (cet espace n'est pas un espace public), il faudra définir les conditions dans lesquelles un étranger à la "communauté" pourra y accéder, sachant que les espaces de circulation lui seront ouverts par la seule autorisation de l'usager qui lui ouvrira la porte de son espace privé.

Mais avec quand même le garde-fou de l'institution et de son personnel, dont l'autorité et le travail de médiation, dans cet espace particulier, sont légitimés par leur statut et par leur mission de protection. *« Cette posture professionnelle n'est pas faite que d'acceptation. Elle comporte tout aussi bien le nécessaire souci de maintenir un cadre institutionnel stable, avec des règles claires et sécurisantes pour tous, et un refus sans concession de toute forme de violence et d'abus sur le plus faible, d'où qu'elle émane<sup>76</sup>. »*

C) Un espace public au cœur de la cité

À ces espaces privés et institutionnels s'ajoute un autre espace d'intervention qui est l'espace public. Espace symbolique, il est aussi espace physique quand il s'incarne dans un lieu qui n'appartient à personne. Et en ce sens, il s'oppose à l'espace privé qui appartient à quelqu'un et qui est généralement délimité, du moins dans l'espace urbain.

---

<sup>75</sup> Recommandation de l'ANESM. La bientraitance : définition et repères pour sa mise en œuvre. P.

15

<sup>76</sup> Idem

Ces lieux publics représentent les passages, les lieux de rassemblement anonymes qui sont à l'usage de tous. Les droits des citoyens dans ces espaces ne sont pas que la liberté de circulation, mais aussi la liberté de s'exprimer, de manifester, du moins dans les sociétés démocratiques. C'est là en partie que se construit le vivre ensemble.

Cet espace n'appartient en droit à personne et la restriction de liberté dans ce champ découle de lois et règlements visant le maintien de l'ordre. Les interactions et les relations entre les personnes dans cet espace sont égalitaires en droit. Nul, à part les représentants de l'État mandatés pour le faire, n'a le droit d'y imposer sa volonté à autrui. Les travailleurs sociaux du SAVS accompagnent les usagers du service dans cet espace. Et leur comportements, leurs modes de relation, doivent s'adapter à ce cadre qui n'est ni privé, ni institutionnel. Moins contenant que les autres espaces d'intervention, il est aussi moins rassurant. Maîtriser cet espace et "porter" symboliquement un cadre d'intervention n'est pas toujours chose aisée.

Là aussi les règles de l'accompagnement changent. L'accompagnement à la vie sociale hors du domicile, que ce soit dans un espace public ou dans un autre espace privé (commerce), demande un effort d'adaptation de la part du travailleur social et de l'utilisateur dans l'ajustement de leur mode de relation. Tout puissant dans sa sphère privée, en situation de « subordination » dans l'espace institutionnel (mais dans le respect de ses droits d'utilisateurs), l'utilisateur est sur un mode quasi égalitaire dans cet espace public ou ni le travailleur social, ni lui-même, ne peuvent faire prévaloir légitimement des exigences. L'espace de négociation de part et d'autre est alors plus ouvert.

Passer de l'un à l'autre de ces espaces en les identifiant et en maîtrisant le mode de relation particulier qu'ils induisent (et peut-être exigent), sera l'exercice quotidien des intervenants sociaux du SAVS dans les Unités de Vie. De la réussite de cet exercice dépendra le respect des droits fondamentaux des usagers, et le respect des droits communs des citoyens ordinaires qu'ils sont. Identifier, structurer et respecter ces espaces ne peut que contribuer à renforcer les repères sociaux des personnes handicapées et faciliter leur accession à la citoyenneté.

### **2.2.2 Passer de la proximité subie à la constitution d'un groupe de pairs, support de socialisation et de protection**

A) En tant que bailleur, l'association a le devoir d'assurer une jouissance paisible des lieux à ses sous-locataires

Locataires de droit commun, les usagers des Unités de Vie sont soumis aux règles communes en ce qui concerne leurs relations de voisinage, le voisinage étant entendu

comme « *une proximité dans l'espace* » et comme « *l'ensemble des voisins* ». <sup>77</sup> Le principe est que « *nul n'a le droit d'importuner ses voisins de jour comme de nuit* », que « *auteurs de bruits dépassant les inconvénients normaux de voisinage peuvent être poursuivis et condamnés* », et que « *la nuit (de 22 heures à 7 heures), il s'agit de tapage nocturne, sanctionné par le Code Pénal* ». <sup>78</sup> Dans les troubles de voisinage les plus courants, il y a le bruit, mais aussi les émanations d'odeurs et les nuisances provoquées par des animaux domestiques.

Une personne dont la tranquillité est dérangée de manière anormale par un voisin peut entamer une action en justice contre lui, mais aussi contre son bailleur « *le trouble occasionné par un locataire à la jouissance d'un autre donne à celui-ci une action contre le bailleur commun* ». <sup>79</sup> La chose louée doit être gérée « en bon père de famille », et le fait de prévoir la résiliation de bail pour trouble de voisinage n'est pas considéré comme une clause abusive. Mais le bailleur ne peut décider de la résiliation qu'après qu'une décision de justice ait constaté les troubles survenus.

Il sera difficile à l'association de recourir à une action en justice pour régler ce genre de problèmes. Mais elle a aussi la responsabilité « *d'en faire jouir paisiblement le preneur pendant la durée du bail* ». <sup>80</sup>

La responsabilité de l'association est donc d'assurer cette jouissance paisible, par égard au droit, mais aussi à ses missions, d'autant plus qu'une partie des logements sera occupée par des personnes handicapées âgées qui viendront y rechercher relations et sécurité. Pour atteindre les objectifs visés par ces unités de vie, le SAVS devra animer et dynamiser cet espace commun pour créer les conditions favorables à la survenue et à l'entretien de bonnes relations de voisinage et jouer un rôle de médiateur en cas de conflit.

B) Le rôle du SAVS sera d'animer cet espace pour qu'il remplisse sa fonction de socialisation et de lutte contre la solitude

Le regroupement d'appartements permet la mutualisation des moyens en diminuant les temps de transport. À ce temps gagné s'ajoute un temps éducatif supplémentaire, par rapport au temps d'accompagnement accordé tel qu'il est défini par le règlement départemental des SAVS. Le volume total de ce temps éducatif permet donc un passage journalier ritualisé (prévu en fin d'après-midi), auquel s'ajoutent des accompagnements individuels ponctuels en fonction des besoins particuliers de chaque usager. Ces temps d'intervention ritualisés n'en sont pas pour autant des temps d'intervention collectifs. Leur

---

<sup>77</sup> Encyclopédie Larousse

<sup>78</sup> [www.vosdroits.servicepublic.fr](http://www.vosdroits.servicepublic.fr)

<sup>79</sup> [www.troublesdevoisinage.com](http://www.troublesdevoisinage.com)

<sup>80</sup> Art. 1716 du Code Civil alinéa 3

objectif est de répondre en partie au besoin de sécurité et au sentiment de solitude, et l'essentiel de ce temps sera utilisé par des interventions au domicile des personnes handicapées.

Mais la réponse à ce besoin de sécurité et à ce sentiment de solitude sera apportée par la proximité des autres usagers et le sentiment d'appartenance à un groupe de pairs auquel les personnes handicapées devront pouvoir s'identifier. Pour pouvoir atteindre cet objectif éducatif, le SAVS devra faire vivre un esprit de groupe en créant les conditions et les rituels nécessaires pour déclencher et installer un processus d'identification et créer ce sentiment d'appartenance. Un travail d'animation « *ensemble des moyens et méthodes mis en œuvre pour faire participer activement les membres d'une collectivité à la vie du groupe* »<sup>81</sup> est alors indispensable pour créer et dynamiser cette communauté. « *L'association des pairs prévient en outre contre l'incompréhension des valides. Elle offre la garantie d'un monde balisé, protégé, mais isolé des personnes non déficientes : un territoire où on parle ma langue.* »<sup>82</sup> Des compétences devront être développées par les intervenants qui devront acquérir les techniques de base en animation, domaine qu'ils ne maîtrisent pas actuellement, les interventions du service se faisant exclusivement de manière individuelle.

La proximité des usagers et l'existence d'un espace commun seront aussi l'occasion de mener des actions d'information ou de prévention, ou même d'animer ponctuellement et avec parcimonie des activités de loisirs. Ces dernières, activités d'animation à visée éducative, consisteront à créer les conditions favorables à la rencontre, dans un espace commun aménagé de manière à favoriser la convivialité. L'utilisation de cet espace, dont les règles seront construites en concertation avec les usagers et formalisées dans un règlement de fonctionnement, deviendra ainsi un support pour le développement de la citoyenneté.

C) Des critères d'admission seront à définir pour que les Unités de Vie offrent la protection que les usagers recherchent

Les principaux objectifs de ces Unités de Vie étant de lutter contre les sentiments d'insécurité et de solitude, il paraîtrait incongru que la tranquillité et la sécurité des usagers soient menacées par l'un des leurs. Ce n'est pas pour autant que nous avons l'intention de les protéger de tous les conflits de voisinage. Mais les types de déficiences sont nombreux et divers, et leur cohabitation ne va pas toujours de soi. « *Les scientifiques et les professionnels du secteur ont largement étayé le fait que les déficiences étant spécifiques, leur mélange n'était probablement pas souhaitable : il suffit de visiter un*

---

<sup>81</sup> Encyclopédie Larousse

<sup>82</sup> BLANC A. Le handicap ou le désordre des apparences, Ed. Armand Colin, juin 2008, p. 222

*établissement de travail pour déficients intellectuels adultes pour se rendre compte que malades mentaux et psychotiques divers, n'ont, pour le bien de tous, aucun intérêt à se côtoyer ».*<sup>83</sup>

Il ne suffit pas pour autant de mettre ensemble des personnes atteintes de la même nature de déficience pour assurer une bonne cohabitation. Leur habitude de vie, leurs codes sociaux, leurs comportements sont autant de facteurs à prendre en compte. Il est donc souhaitable, pour le bien-être de tous, que les usagers des Unités de Vie soient suffisamment sociables pour pouvoir cohabiter et créer un groupe de pairs capable d'assurer la fonction contenante que nous attendons de lui, et qui renforce la sécurité que peut apporter notre soutien éducatif, qu'il soit individuel ou groupal. Pour atteindre nos objectifs, des critères d'admission devront être définis, et ils devront tenir compte de la nature du handicap, de la motivation, du comportement social, du projet de vie. Notre vigilance sera de mise et nous ne souhaitons pas qu'un jeune faisant ses premières expériences de vie autonome, ou une personne vieillissante qui recherche la tranquillité, vivent dans l'angoisse par crainte d'un voisin violent, pervers, ou persécuteur.

### **2.2.3 Tirer profit des expériences similaires de logements regroupés**

#### A) Des constats et principes d'action partagés

L'évolution des politiques européennes en faveur des personnes handicapées vise à favoriser leur inclusion dans la société, et notamment en leur favorisant l'accession à une vie en milieu ordinaire. Les pouvoirs publics encouragent les initiatives en ce sens, et soutiennent les efforts de créativité des établissements publics, associations, fondations ou autres qui diversifient leur offre de prise en charge pour répondre à un triple objectif :

- Accéder à la demande des personnes handicapées elles-mêmes.
- Répondre à un besoin accru de prise en charge et d'hébergement, et de le faire à un coût acceptable pour la collectivité. *« Si la vie à domicile est souhaitée, mais complexe à organiser et à gérer, si les soins, les aides techniques, humaines, financières et les places en institutions sont limités par leur coût et leur ampleur en terme de développement, les formules de logements individuels regroupés semblent constituer une alternative entre la vie à domicile et la vie en institution. Ces formules peuvent permettre un maintien prolongé au sein d'un logement individuel et personnalisé et limiter les dépenses financières de la collectivité et des usagers... »*<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> BLANC A. Le handicap ou le désordre des apparences, Ed. Armand Colin, juin 2008, p. 222

<sup>84</sup> MAHE T. (2006) CTNERHI (Centre Technique National d'Étude et de Recherche sur le Handicap et les Inadaptation). Formules de logements groupés et autonomie des usagers. Étude réalisée pour la fondation Caisses d'Épargne pour la solidarité. P. 10

- Favoriser l'inclusion des personnes handicapées et développer le « mainstreaming »<sup>85</sup>

Ce processus de « mainstreaming » englobe l'identification des bonnes pratiques, ainsi que la clarification des approches novatrices qui ont produit des résultats et leur diffusion. Il permet aux activités qui sont développées d'avoir un impact sur les politiques et les pratiques. Cette logique du « mainstreaming », ou d'autres, qui s'en rapprochent plus ou moins, ont conduit au développement d'expérimentations de divers systèmes d'aide et de formules d'habitat à travers le monde, pour favoriser l'inclusion des personnes handicapées. Diverses formules existent depuis longtemps pour diversifier les modes d'accueil et répondre au besoin d'autonomie des personnes dépendantes, comme les logements foyers, les maisons relais, ou les appartements de soutien par exemple. Si, avec plus ou moins de bonheur, le respect des espaces privatifs est une généralité, « *l'appropriation des locaux communs n'est pas aisée partout* ». <sup>86</sup> Mais si « *la liberté d'aller et venir est généralement peu contrainte* »<sup>87</sup>, il n'en va pas de même pour la liberté d'accueillir. Le souci de protection contre les agressions extérieures, et du confort des personnes, a poussé ces structures à imposer un règlement intérieur qui prévoit des restrictions de droit, ce qui entraîne « *une certaine contradiction entre un bail qui garantit le maintien dans les lieux au résident payant régulièrement son loyer et un règlement intérieur qui peut prévoir des cas « d'exclusion* » »<sup>88</sup>

Chaque structure, quelle que soit la formule, adapte son projet pour répondre au mieux aux besoins des usagers et compose avec la même injonction paradoxale : se donner pour mission d'aider et protéger des personnes tout en s'attachant à respecter leurs droits et leur liberté, y compris la liberté de faire d'autre choix que ceux que les aidants projettent sur elles. Avec les différences qui naissent des contextes sociaux, économiques, culturels et idéologiques.

B) L'expérience des autres nourrit ma réflexion pour la conception et la réalisation de nos Unités de Vie

Dispositif expérimental en Haute-Savoie, les expériences de logements regroupés datent de plusieurs décennies en France et dans le monde. Ces projets s'adressent à des populations similaires ou différentes et sont tous marqués du sceau de l'histoire et de l'idéologie des entités qui les ont mis en œuvre. Ces expériences succinctement décrites

---

<sup>85</sup> Mainstreaming, cela veut dire « les petits ruisseaux font les grandes rivières » (de « main » = principal ; « stream » = courant ; et « -ing » qui indique le mouvement). C'est un processus qui vise la généralisation des pratiques innovantes et leur intégration dans les politiques et les pratiques d'emploi, de formation professionnelle et de lutte contre les discriminations. Source [admin.racine.fr](http://admin.racine.fr)

<sup>86</sup> ROUSSEL P. et SANCHEZ J. Habitats regroupés et situation de handicap. CTNERHI. 2008.

<sup>87</sup> Idem

<sup>88</sup> Idem

sont intéressantes par la nature des solutions trouvées, leur mode de financement et les interrogations qu'elles suscitent.

- *Des logements groupés à Trélazé dans le Maine-et-Loire*  
L'AAPAI, Association Angevine de Parents d'Adultes Inadaptés, a pour projet la création de huit logements groupés dans un même immeuble et proposés à des personnes semi-autonomes bénéficiant d'un accompagnement social ou d'une aide à domicile. Le pilotage du projet est assuré par le Fonds de dotation qui affecte les biens et droits qu'il reçoit au financement et à la réalisation de missions d'intérêt général. Il a reçu une maison qu'il va réaménager grâce à un emprunt qui sera couvert par les loyers (modestes) de chaque logement. Le Fonds gèrera l'ensemble locatif et l'AAPAI assurera l'accompagnement éducatif. Le projet est de permettre à des personnes à la limite de l'autonomie d'accéder à un habitat ordinaire et dans le droit commun, en visant un double objectif ; d'une part un objectif économique de limiter les coûts, et d'autre part un objectif social qui est de réduire les risques de solitude et améliorer la qualité de vie en favorisant l'entraide et la solidarité.
- *Le Foyer Ar Vuhez Vray à Pontivy dans le Morbihan* : Ce foyer, géré par l'ADAPEI du Morbihan "les Papillons Blancs", devrait voir le jour fin 2010. Il remplace un foyer, situé loin du centre-ville et composé de chambres individuelles, et qui ne permet plus de répondre aux souhaits d'autonomie sociale et d'accompagnement individualisé clairement exprimés aujourd'hui par les résidents. Le nouveau foyer, de 45 places, sera organisé en petites unités de vie de 7 à 8 studios regroupés autour d'un espace collectif destiné à « atténuer les peurs de la solitude ». Les personnes les plus autonomes disposeront de 5 studios construits dans un bâtiment mitoyen et suivi par le service UVE (Unité de Vie Extérieure)
- *Le modèle d'Arduin aux Pays-Bas* : créée en 1993, la Fondation Arduin a, à cette époque, révolutionné le monde politique et institutionnel en soutenant « *qu'une bonne qualité de vie dépend grandement de l'autodétermination* » que « *les personnes handicapées sont des clients qui achètent des services* », que « *les institutions sont des prisons qu'il faut fermer parce qu'elles ne respectent pas les droits fondamentaux de ses résidents* », et que « *les personnes handicapées font partie de notre environnement et qu'elles doivent y être incluses* »<sup>89</sup> ... Centre de 360 résidents en 1994, Arduin compte actuellement 125 maisons dans 25 villages logeant de 1 à 7 personnes. Du point de vue financier, ce mode de prise en charge n'est pas supérieur à l'ancien.

---

<sup>89</sup> Inforautisme asbl. J'habite dans ma maison. Étude pour un accueil de personnes adultes avec un handicap mental dans des petites structures de vie. Avril 2008. [www.inforautisme.be](http://www.inforautisme.be)

- *Le projet Condorcet en Belgique* : Le projet Condorcet est un projet qui a été élaboré en 1997, mais qui n'a à ce jour pas encore été concrétisé. L'objectif est de créer des logements intégrés se rapprochant le plus possible d'habitations résidentielles ordinaires pour promouvoir la participation à des activités de loisirs de la cité, favoriser l'accès aux services et le développement de réseaux sociaux. Les logements seraient des maisons ou des appartements de 5 personnes qui devraient avoir la meilleure compatibilité possible dans leur mode de fonctionnement, mais qui n'auraient pas forcément le même type de handicap. Ce projet s'appuie sur des études qui démontrent les bénéfices à mélanger des personnes porteuses de handicaps différents.

C) Ces projets différents, produits du contexte dans lequel ils émergent ne sont pas forcément à reproduire tels quels, mais certainement des exemples à méditer

Ces formules ont pour objectifs l'acquisition de l'autonomie. Ces programmes visent à satisfaire la demande d'usagers qui sont quelquefois véritablement acteurs de leur réalisation. Réponses ponctuelles à des demandes individuelles, adaptation aux bonnes pratiques de son temps ou révolte contre les institutions, ils ne découlent pas pour autant d'une même idéologie, ni ne font la même analyse des moyens à mettre en œuvre.

Précurseur à l'époque de son lancement, le projet d'Arduin exprime une révolte contre la prise en charge en institution, peut-être avec juste raison dans son contexte, mais loin de ma vision de la vie en institution en 2010 sur notre territoire. Par contre sur le fond, la motivation est la même : respecter les droits des personnes handicapées et leur donner les moyens de réaliser leur projet de vie. De même et sur un autre plan, le projet Condorcet s'appuie sur « *le bénéfice trouvé au mélange des handicaps* », ce qui n'est pas le cas dans les autres exemples cités, ni non plus la position d'Alain Blanc dans le désordre des apparences qui soutient une position différente.<sup>90</sup>

Les réponses des institutions, et acteurs de ces innovations se font avec des partenariats divers et construits en fonction des opportunités rencontrées. Ils sont donc différents et leurs modèles ne sont pas forcément transposables tels quels. L'intérêt de leur porter attention participe au « *mainstreaming* » et fait avancer ma réflexion sur l'idéologie et les modèles de référence qui sont moteur de mon action. C'est un bon moyen de prendre de la distance et de clarifier mon positionnement professionnel.

---

<sup>90</sup> 2.2.2.C. p.42-43

## 2.3 Intervenir dans les unités de vie

### 2.3.1 Le mode d'intervention s'inspirera de la souplesse du fonctionnement actuel basée sur la responsabilisation des accompagnateurs sociaux

A) Une organisation souple mais contrôlée

L'accompagnement en Unité de Vie a la même finalité que celui du SAVS : favoriser l'inclusion des personnes handicapées adultes dans le respect de leurs droits et en visant le développement de leur bien-être sur les plans physique, psychique, relationnel et social. L'organisation actuelle me paraît être une bonne base pour remplir cette mission, mais elle devra néanmoins être adaptée pour répondre aux spécificités des Unités de Vie, notamment pour intervenir 365 jours par an.

Pour se plier aux exigences de l'intervention à domicile qui sont de satisfaire les besoins des personnes dans le créneau de leurs disponibilités, l'organisation se structure à la fois dans la rigueur et la souplesse : rigueur dans la planification et le contrôle des interventions, et souplesse dans l'organisation du travail pour répondre aux nombreux imprévus de dernière minute. Mon intention est de repousser « *une des limites des interventions à domicile (qui) tient à leur relative rigidité et à leur difficulté à s'adapter à des situations caractérisées par leur fluctuation et leur diversité* ». <sup>91</sup> L'autonomie dont jouissent les travailleurs sociaux dans la gestion de leurs temps obéit à des règles et des procédures, qui bien que minimales, sont tout de même fondamentales pour encourager et imposer le travail en équipe ainsi que le respect de la législation du travail et la convention collective.

Actuellement le SAVS est composé de trois équipes éducatives. Le fonctionnement que j'ai mis en place exige un accompagnement en binôme, une réflexion d'équipe, une polyvalence des travailleurs sociaux, ainsi qu'une organisation transversale pour assurer certaines permanences et diminuer les contraintes. L'autonomie dont ils jouissent, la responsabilité qui leur incombe, l'aide dont ils disposent et les dispositifs de contrôle qui les contiennent et les informent, favorisent cette disponibilité au travail tout en en diminuant les impacts négatifs sur l'organisation de leur vie privée. Selon Mc Grégor <sup>92</sup>, les salariés doivent pouvoir remplir leurs propres besoins en accomplissant l'objectif de l'organisation. Je partage cette opinion et je suis intimement convaincu que le respect et la bientraitance des usagers passent par le respect des salariés, dans la confiance mise

---

<sup>91</sup> MEMBRADO M. Les Cahiers de l'Actif n°364/365 ( sept./oct. 2006). L'intervention à domicile. Soutien aux personnes en difficulté, enjeu de l'interface entre familiaux et professionnels. P. 96

<sup>92</sup> MC GREGOR D. (1906-1964) Il est l'auteur des grandes théories du management développées dans les années 1960 appelées théorie X et théorie Y. Il postule que la manière dont une organisation est dirigée résulte directement des convictions de ses dirigeants sur la nature humaine et le comportement des hommes.

en eux et la mise en place de bonnes conditions de travail. *« Cela conduit à considérer que dans une organisation toute personne doit se sentir considérée et nécessaire dans l'entreprise pour travailler efficacement. »*<sup>93</sup>

B) Un management basé sur la responsabilisation, la transparence et la recherche de sens

L'espace de liberté dont jouissent les travailleurs sociaux dans l'organisation de leur travail est borné par les objectifs des projets individuels qui motivent leurs actions, et par le regard de leurs pairs. La nécessaire dialectique engagée entre le référent et le co-référent pour planifier ces interventions et en définir le sens est, dans notre organisation, nécessairement soumise à la connaissance et au contrôle de l'équipe éducative qui est institutionnellement clairement identifiée comme le premier rempart contre les dysfonctionnements individuels. La responsabilité de chaque salarié est engagée au-delà de son propre comportement au travail. L'équipe joue son rôle de régulation, mais assume aussi une fonction protectrice par sa capacité à accueillir la parole de ses membres. *« On parlera alors d'enveloppes groupales pour désigner cette ambiance suffisamment sécurisante qui fait lien entre les personnes. Cette enveloppe, cette sécurité du groupe dépendent directement de l'attention que les professionnels peuvent accorder aux personnes accueillies. Le fonctionnement anonyme des équipes et le risque de crise, la problématique de la fonction contenante. »*<sup>94</sup>

Cette attention portée aux usagers est entretenue, affûtée et développée pendant les réunions hebdomadaires, pendant les temps informels d'échange entre deux rendez-vous, mais aussi pendant les temps institutionnels de supervision. *« Le superviseur construit fondamentalement son efficacité non pas dans le fait seulement de savoir plus ou mieux que la personne qu'il accompagne, mais dans la puissance de la relation qu'il instaure entre deux professionnels d'un métier semblable ».*<sup>95</sup>

La recherche de l'efficacité passe par l'équilibre établi entre les temps de formation et de réflexion et les temps de l'action. Le type de management que je mets en place dans le SAVS vise la responsabilisation, la recherche de sens et la motivation au travail, qui, à mon avis, sont la base de la qualité des relations et des interventions, et les garants d'une mise en œuvre de pratiques bienveillantes et bientraitantes. Je suis intimement convaincu que de bonnes conditions de travail constituent le terreau des "bonnes pratiques professionnelles". Pour lever toute ambiguïté, il est utile de préciser que de bonnes

---

<sup>93</sup> PLANE J.M. Les cahiers de l'Actif n°314/315, 316/317 (juillet/octobre 2002). Le management des équipes : lecture et relecture à partir de la théorie des organisations. P. 16

<sup>94</sup> MELLIER D. Les Cahiers de l'Actif n° 358/361 (Mai/juin 2006). Conflits d'équipes et crises institutionnelles. P. 97

<sup>95</sup> BERTHELOT F. (2006) La supervision. [www.enseignant-coachanteam.com](http://www.enseignant-coachanteam.com)

conditions de travail ne signifient pas une faible exigence de "production", mais l'optimisation des capacités de "production" dans une dynamique gagnant/gagnant.

### C) Une place importante à la délégation

Compétent dans leurs domaines d'intervention et informés des enjeux institutionnels, les salariés du SAVS représentent l'institution auprès des usagers, des familles, des partenaires, des administrations, et de toutes les personnes ou organismes qu'ils côtoient au cours de leurs interventions. Ils assument la responsabilité d'un certain pouvoir de représentation, à charge pour eux de m'informer de leurs démarches et positionnement, de m'interpeller dans les moments d'incertitude, et me faire transmettre tout écrit officiel pour contrôle et validation avant leur diffusion. « *La délégation est une des solutions managériales qui permet d'accélérer et de multiplier des projets et des actions, de représenter à distance, de se soulager de certaines tâches, pour pouvoir se consacrer à d'autres plus importantes, d'optimiser la communication, de valoriser et développer la confiance et les compétences, bref, le responsable délègue pour pouvoir jouer son vrai rôle de responsable.* »<sup>96</sup>

Le SAVS est une institution ouverte qui évolue dans un système complexe et « *les vrais enjeux de l'organisation se situent maintenant dans le traitement de l'imprévu et de l'instabilité et donc l'exploitation de la richesse offerte par la complexité* »<sup>97</sup>. Faire confiance et déléguer est pour moi tout autant une position éthique qu'une nécessité. Cette démarche de délégation n'est pas pour autant un abandon et je m'attache à rester très présent dans mon rôle de soutien, de protection et de contrôle du personnel. Relativement autonomes dans leur fonctionnement, les équipes ne sont pas pour autant des "baronnies" qui pourraient s'écarter du projet et du respect des valeurs du SAVS et de l'association qui le gère.

### **2.3.2 Préparer l'accompagnement en Unité de Vie suppose d'anticiper et d'accompagner le changement**

#### A) Mobiliser l'énergie et les compétences du personnel en le rendant acteur du changement

Tout changement génère de l'inquiétude et par voie de conséquence des résistances à ce changement. Même si le fonctionnement actuel de l'organisation est plutôt satisfaisant et le climat social très bon, le service n'échappe pas à ce phénomène. Comment alors préparer les mutations en cours ? Même si le projet de création des Unités de Vie est

---

<sup>96</sup> DOBIECKI B. et GUAQUERE D. (2001) Être cadre dans l'action sociale et médico-sociale. Ed. ESF. P. 145

<sup>97</sup> GENELOT D. Les cahiers de l'Actif n°314/315, 316/317 (juillet/octobre 2002). Le défi de la complexité appelle d'urgence de nouveaux modes de management. P. 73

modeste, il engendrera des modifications significatives, notamment en ce qui concerne l'institution du travail les dimanches et jours fériés, l'organisation d'animations, la mise en place d'une astreinte autre que téléphonique.

Concomitamment à la réalisation de ce projet, trois autres changements majeurs dans l'organisation interviennent en 2010 : la création du poste de Chef de Service en juillet, l'organisation d'élection de délégués du personnel en septembre (franchissement du seuil des 11 ETP) et le déménagement dans de nouveaux locaux, nos bureaux s'avérant désormais trop exigus.

Dans ce contexte, je mobilise les compétences techniques et l'énergie créatrice du personnel en le rendant acteur de ces changements, en l'associant sur le mode participatif à la mise en œuvre du projet, à la création des outils de travail et à l'élaboration de l'organisation. Les grandes lignes du projet ont été conceptualisées et formalisées dans les dossiers validés par le CROSMS<sup>98</sup> en 2006 et 2008, mais la mise en œuvre pratique reste à réaliser, ainsi que le travail d'appropriation du sens qui est une des clefs de la motivation des salariés. C'est l'occasion pour chacun de s'interroger sur son adhésion au projet et aux valeurs dont il s'inspire. La construction des outils et procédures, la formalisation du cadre de référence (règlement de fonctionnement, fiche de poste, etc.) sont aussi des opportunités pour questionner, évaluer et perfectionner notre organisation actuelle.

Ce style de management participatif par projet me semble adapté pour offrir un service de qualité aux usagers et répondre aux aspirations individuelles et collectives des salariés, car « *Il ne fait pas de doute que la gestion participative permet de revaloriser les ressources humaines, d'atténuer les effets de la division du travail et de concentrer l'énergie sur les objectifs de l'organisation* ». <sup>99</sup>

Le développement du service et l'orientation vers cette forme de management modifient aussi mon style de direction et signifient un changement de culture auquel je devrai m'adapter aussi.

#### B) M'appuyer sur le processus de démarche qualité du SAVS

Les leviers de la qualité et de l'efficacité prennent appui sur les compétences du personnel, l'organisation, les aides techniques et les ressources de l'environnement. Nos pratiques se modifieront et s'adapteront à ce nouveau contexte, pour optimiser le service rendu et en maîtriser le surcoût.

---

<sup>98</sup> Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale qui donne son avis sur la création, l'extension ou la transformation d'un établissement ou service social ou médico-social. Ce comité a disparu avec la mise en place des ARS (agences régionales de santé)

<sup>99</sup> BÉLANGER, P.R. 1991. Article. La Gestion des Ressources Humaines dans les établissements de santé et de services sociaux : une impasse?" *Nouvelles Pratiques Sociales*, vol. 4, no 1, 133-140. Université du Québec à Montréal in [www.erudit.org](http://www.erudit.org)

Les interventions dans les Unités de Vie engendreront une modification de nos pratiques en augmentant la polyvalence des accompagnateurs sociaux dans leurs missions auprès des usagers. Le travail en binôme ne sera plus suffisant, car le personnel éducatif sera amené à intervenir auprès de personnes handicapées qu'il n'aura pas en référence ou en co-référence. La transmission des informations et le travail d'élaboration en équipe devront être renforcés pour garantir la cohérence des interventions dans le cadre des objectifs définis dans le projet individualisé.

Pour permettre de juguler la résistance au changement qui est une cause de la tendance à l'homéostasie des systèmes organisés, et maintenir l'efficacité de l'organisation actuelle, je m'appuierai sur le processus de démarche qualité qui est en œuvre dans le SAVS, car « *la démarche qualité joue un rôle de préparation au changement. D'abord parce que la démarche qualité a obligatoirement elle-même entraîné des processus de changement dans l'organisation, dans les méthodes de travail, dans le management, dans la définition des missions. Mais aussi parce qu'elle a habitué l'organisation à se poser les questions qui permettent d'anticiper les changements ; attentes des bénéficiaires, évolutions du marché, opportunités, menaces.* »<sup>100</sup>

C) Développer les compétences du personnel et constituer une culture commune par la formation

La formation vise un double but, apporter des connaissances nouvelles et développer une culture d'ouverture et d'interrogation de nos savoirs et de nos modes de penser. Elle procède d'une recherche de l'objectivité qui consiste à « *mettre la culture scientifique en état de mobilisation permanente, remplacer le savoir fermé et statique par une connaissance ouverte et dynamique, dialectiser toutes les variables expérimentales, donner enfin à la raison des raisons d'évoluer* ». <sup>101</sup> La formation nous permet, à travers l'utilisation de grilles de lecture différentes, de relativiser, de prendre de la distance, de développer nos capacités d'analyse, d'être dans une démarche scientifique qui procède par hypothèses plutôt que par opinions et « *mieux vaut contextualiser la connaissance et montrer son caractère évolutif, en la confrontant à l'être réel (celui du travailleur social ou de l'utilisateur), plutôt que réduire l'être au savoir déjà là* ». <sup>102</sup>

Elle nous offre aussi l'opportunité de nous fédérer quand elle est organisée en interne. L'objectif n'est pas de créer une pensée unique, mais de faire participer à la réflexion l'ensemble du personnel, cadres compris, ce qui contribue à créer une dynamique propre

---

<sup>100</sup> BECHLER P. Le management des compétences en action sociale et médico-sociale. Ed.Dunod octobre 2005. P. 311

<sup>101</sup> BACHELARD G. (1938) La formation de l'esprit scientifique. Librairie philosophique J. Vrin. P.

11

<sup>102</sup> BEAUCOURT C. Les cahiers de l'Actif n°314/315, 316/317 (juillet/octobre 2002). Richesse et paradoxe du management dans les entreprises sociales. P. 40

à limiter les résistances au changement, et à participer à une évolution institutionnelle dans un espace d'innovation qui s'appuie sur l'expérience partagée de la pratique.<sup>103</sup> Ces formations en interne offrent un double avantage :

- Elles facilitent la liberté de parole dans un mode de relation égalitaire « d'apprenant » dans lequel le directeur n'est pas le maître du jeu.
- Elles donnent un véritable pouvoir d'influence de la part des salariés.
- Elles évitent au directeur de s'éloigner par trop de la réalité de terrain, car « *aujourd'hui, à force de distanciation et d'isolement, les directeurs apparaissent essentiellement préoccupés par des logiques organisationnelles qui ignorent la clinique et la pratique éducative au quotidien* ». <sup>104</sup>

Mais il est aussi indispensable de suivre des modules de formation à l'extérieur pour profiter du regard et de l'expérience d'acteurs d'autres institutions, ou comme nous en avons déjà fait l'expérience, inviter des partenaires à profiter de nos formations en interne pour l'enrichir de leurs analyses et pratiques et en mutualiser le coût.

### **2.3.3 Le travail en partenariat est indispensable à la réussite de ce projet**

A) Nos partenaires sont des acteurs incontournables de la prise en charge

Le travail en partenariat est indispensable pour nous permettre de remplir notre mission auprès des usagers pour répondre à l'évolution de nos pratiques. L'aide à l'organisation du quotidien et l'accompagnement à la réalisation d'actes techniques ne constituent plus aujourd'hui l'essentiel de notre activité. Les besoins des usagers évoluent, les ressources de leur environnement augmentent, et les nombreux services qui se complètent ou se superposent participent à étoffer le dispositif d'aide, mais aussi le complexifie.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale marque la volonté des pouvoirs publics de développer la construction de réseaux et encourage la contractualisation entre les différents partenaires institutionnels « *Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement* ». <sup>105</sup> Ce partenariat est intéressant à bien des égards, car il « *ne se situe pas dans le projet ni dans le dogme, mais authentiquement dans l'action, dans une action commune et négociée* ». <sup>106</sup> Cette contractualisation peut aussi s'accompagner

---

<sup>103</sup> J'en organise une chaque année : sur l'alcoolisme en 2005, la communication en 2006, l'évaluation en 2007, la psychogénéalogie en 2008, le vieillissement de la personne handicapée en 2009, l'approche systémique en 2010.

<sup>104</sup> BERTRAND D. (2009) Institution et clinique : le directeur à l'épreuve de l'éducation. In Y a-t-il un directeur dans l'institution ? Presses de l'EHESP. P. 66

<sup>105</sup> Art. L312-7 du CASF

<sup>106</sup> MERINI C. Le partenariat : histoire et essai de définition. Actes de la journée nationale de l'OZP (observatoire des zones prioritaires). Mai 2001

d'une mutualisation de certains moyens humains ou techniques. Elle présente beaucoup d'avantages, mais n'est pas toujours facile à formaliser et à mettre en œuvre.

B) La communication entre partenaires se heurte à de nombreux obstacles

Si dans le principe le partenariat se centre sur les actions à réaliser, dans la pratique il se révèle parfois un terrain propice aux conflits de valeurs ou d'intérêt, même si chaque partenaire institutionnel se réfère à une éthique dont la formalisation se généralise par l'élaboration de chartes qui garantissent le respect de l'intimité et des droits des personnes aidées. La bonne volonté ne suffit pas toujours pour réussir ce partenariat même si des actions en partenariat réussissent ponctuellement.

L'application de ces bonnes pratiques sur le terrain ne va pas de soi. Les incompréhensions sont courantes et les relations parfois conflictuelles. Les différences de niveau de formations, d'identités professionnelles, ou de modèles de référence, s'expriment parfois dans des relations de pouvoirs qui traduisent plus des rapports de domination que de coopération. Les missions de chacun ne sont pas les mêmes, tout comme leurs contraintes, leurs moyens et leur rapport au temps. La communication est quelquefois difficile, et dans ce contexte notre rôle de coordination nous demande de prendre de la distance et de trouver le bon positionnement. Tous les intervenants ne sont pas soumis aux mêmes obligations et ne sont pas dans le même type de relation envers les personnes handicapées.

Les différences d'approche sont significatives entre les services à la personne, les services de santé, les SAVS ou SAMSAH, les ESAT, les médecins libéraux, etc., et « *L'information se heurte à l'obligation de secret, mais aussi à la difficulté de traduire des émotions, un vécu quotidien en des termes accessibles pour des personnes extérieures à la relation d'aide* ». <sup>107</sup>

Entretenir le réseau, développer la confiance, respecter les choix et actions de chaque intervenant dans son domaine de compétence ne sont pas des tâches faciles. Le management des équipes dans cette mission particulière exige la mise en place de procédure et de modes de régulation et de contrôle, pour éviter au personnel éducatif d'empiéter sur le champ d'intervention ou de compétence d'un partenaire, et de provoquer des conflits de territoire. « *Deux qualités assurent la réussite du partenariat : un équilibre dans la considération que se portent les partenaires, et un minimum de complicité, de volonté d'agir ensemble.* » <sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> VIDALENC E. Le défi du partenariat dans le travail social ou le paradoxe du partenariat obligatoire. Publié le 13 septembre 2006, [www.adbdp.asso.fr](http://www.adbdp.asso.fr)

<sup>108</sup> FEVRE L. Les cahiers de l'Actif n°314/315, 316/317 (juillet/octobre 2002). Caractéristiques du management en travail social. P. 92

- C) Une communication de qualité avec les partenaires permet à ces derniers de jouer un rôle de tiers propre à garantir le respect des droits de l'utilisateur

Comme les interrogations des stagiaires d'école ou le travail en binôme, le regard du partenaire sur une interaction duelle (usagers/travailleur social) modifie et enrichit la relation. C'est un regard extérieur qui interroge et influence le comportement et la pensée des individus en présence. Ce regard exerce une fonction tiers et permet la prise de distance professionnelle. Il est d'autant plus important que notre objectif affiché, dans ces Unités de Vie, est de créer un espace contenant et protecteur tout en respectant la liberté et les droits des personnes qui y habiteront, en leur garantissant la jouissance en "bon père de famille" de leur domicile.

Accepter ce regard, autoriser cette différence de sensibilité, d'approche et d'analyse est une garantie pour l'utilisateur de ne pas être enfermé dans une relation exclusive de dépendance. Je souhaite que les personnes handicapées qui vivront dans ces logements aient le même sentiment d'être chez eux que s'ils vivaient seuls dans un appartement en ville. L'œil critique de nos partenaires ne peut que nous permettre de nous rapprocher de cet objectif, en confortant nos pratiques ou en nous révélant nos dérives.

Pour que la qualité de la communication ne dépende pas des seules affinités des partenaires en présence, nous élaborons des conventions de partenariat qui formalisent les missions de chacun et leurs contraintes, mais aussi des procédures de passage d'information, des temps de rencontre, des modalités de gestion des conflits, etc. Les partenaires seront nombreux à intervenir dans les Unités de Vie, et notre rôle sera primordial pour instaurer une coopération efficace, rassurante, et garante du respect des usagers. *« Cette démarche doit néanmoins faire l'objet d'une information auprès de la personne concernée, pour s'assurer a minima de son consentement sur ce point et, chaque fois que c'est possible, l'associer à ces échanges. »*<sup>109</sup>

*« Penser est facile, agir est difficile, agir selon sa pensée est ce qu'il y a de plus difficile au monde. »* Cet aphorisme de Goethe conclue la deuxième partie de ce mémoire et me servira de fil conducteur dans la troisième qui est consacré à la mise en œuvre de ce projet. Il s'agira pour moi de valider la théorie par l'expérimentation et réaliser dans les Unités de Vie un équilibre satisfaisant entre protection des personnes handicapées et respect de leurs libertés individuelles, en menant une politique de la bientraitance tant dans l'accompagnement des usagers que dans le management du personnel.

---

<sup>109</sup> ANESM (septembre 2009) Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile. P. 38. [www.anesm.santé.gouv](http://www.anesm.santé.gouv)

### **3 La réalisation de l'Unité de Vie**

Bien que la conception de ce projet débute en 2006, en 2010 sa réalisation concrète n'en est qu'à ses débuts, en partie parce que sa validation par le CROSMS et nos autorités de tutelle prend du temps, mais aussi parce que nous voulons que ces Unités de Vie s'inscrivent dans un projet existant dans le parc immobilier des sociétés HLM. Le coût des loyers sera bien moindre pour les personnes handicapées, mais la législation de logements sociaux nous imposera néanmoins certaines contraintes, en terme de niveau de revenu des locataires, mais aussi en terme d'aménagement de l'espace. Le risque locatif sera assuré par l'association Amitié et Avenir qui devra trouver un mode de financement des périodes de vacance de loyer et des rénovations ponctuelles qui ne manqueront pas de subvenir.

Si les grands principes de l'organisation sont définis, il nous reste à la finaliser et à construire nos outils de travail, à formaliser le cadre de nos interventions, à définir des procédures. Je compte pour cela sur les compétences et le dynamisme du personnel que je responsabilise et associe à cette réalisation, dans l'intérêt des usagers que nous voulons accueillir dans les meilleures conditions, dans le respect de leurs droits, de leur intimité, et de leur liberté.

Pour favoriser leur inclusion dans la cité, nous développerons un partenariat actif avec les professionnels qui interviendront dans les Unités de Vie, et nous sensibiliserons aux difficultés du handicap les personnes et services qu'ils seront amenés à côtoyer dans la cité. Ces actions ont pour objectif de faciliter les relations entre les personnes handicapées et leurs concitoyens.

Nous perfectionnerons aussi nos outils d'évaluation pour être encore plus vigilants sur les modifications du degré d'autonomie des usagers, notamment les personnes âgées, et sur les risques de dérive vers une prise en charge trop collective, l'objectif principal de ce projet étant que ces personnes vivent dans le droit commun et n'aient pas à supporter les contraintes d'une collectivité.

#### **3.1 Les bases opérationnelles du projet**

##### **3.1.1 Le projet immobilier**

###### **A) Le choix du lieu d'implantation**

Nos critères de choix sont la proximité du centre-ville qui est bien desservi par les transports publics, et où se trouvent les commerces et services dont ils ont besoin. Les

deux Unités de Vie en cours de réalisation sont implantées à Annecy<sup>110</sup>, à proximité de la gare et du centre-ville, et à Thônes, à mi-chemin entre l'ESAT et le centre-ville. Ces personnes se déplaçant généralement à pied, il est indispensable pour nous qu'elles puissent trouver l'essentiel des services qui leur sont nécessaires dans un périmètre relativement restreint. Pour que les usagers des Unités de Vie bénéficient de loyers très avantageux, l'association a fait le choix de s'adresser à des bailleurs sociaux, mais ce choix ne présente pas que des avantages.

B) La législation des logements sociaux nous impose quelques contraintes

L'attribution d'un logement social est soumise à des règles fixées par le Code de la construction et de l'habitation :

- Chaque partenaire qui a contribué au financement des logements sociaux ou qui en a garanti les emprunts au moment de la construction ou de la rénovation bénéficie d'un contingent de logements l'État, les collectivités locales, les employeurs dans le cadre du 1% logement.
- Pour que l'association Amitié et Avenir ait la maîtrise de l'affectation des logements qu'elle loue, ces logements lui ont été cédés, sur leur contingent, par la commune d'Annecy pour une Unité de Vie, et par la commune de Thônes pour l'autre. Ces négociations ont été menées par le Président de l'association.
- Les personnes handicapées qui loueront ces logements ne devront pas dépasser un seuil de revenu qui est actuellement de 10457€ pour une personne seule (arrêté du 30/04/2010), car les logements obtenus ont été financés en PLAI<sup>111</sup> et nous devons en respecter les critères d'attribution définis par la loi. Chaque année nous devons remettre au bailleur pour contrôle, la liste des sous-locataires et le montant de leurs revenus annuels. Cela risque de nous poser quelques problèmes lorsqu'une personne handicapée qui dépassera ce seuil de revenu aura besoin d'intégrer un de ces appartements. Nous devons alors certainement demander une dérogation à la préfecture.
- Les loyers des parties communes ne peuvent être répartis sur les loyers des sous-locataires. Ils seront financés par le Conseil Général et intégrés dans la dotation globale.

---

<sup>110</sup> Voir annexe 2

<sup>111</sup> Plan Locatif Aidé d'Intégration Destiné aux HLM et aux sociétés d'économie mixte, le PLAI est destiné à l'acquisition, la construction et la transformation de logements loués à des personnes cumulant difficultés économiques et difficultés sociales.

C) Le risque locatif est assuré par l'association Amitié et Avenir

L'association Amitié et Avenir a signé avec la société HLM HALPADES un bail de 12 ans<sup>112</sup> et en assume le risque locatif qui comporte les périodes de vacance de loyers, mais aussi l'entretien des appartements. En nous appuyant sur notre expérience, nous savons que les logements occupés par les usagers de notre service se dégradent rapidement et doivent être rafraîchis assez fréquemment. Pour exemple, nous rénovons nos studios éducatifs tous les 5 ans environ et finançons ces travaux par la partie du loyer affecté au meublé.

Mais pour ces logements nous ne disposons pas de marge de manœuvre, car la seule possibilité de constituer une réserve sur la location est d'utiliser la ristourne de 4% que nous concède HALPADES pour frais de gestion. Et elle suffira peut-être tout juste à combler le manque à gagner de la vacance.

Les sous-locataires devront financer eux-mêmes les réfections, mais il n'est pas certain que tous pourront en assumer la charge. Et en cas de départ, si un rafraîchissement s'avère nécessaire, le dépôt de garantie ne suffira pas à couvrir les dépenses. Il est fort probable que l'association devra contribuer à financer les travaux sur ses fonds propres. Elle devra se constituer une réserve par des subventions ou toute autre source de revenus.

La solution la plus pragmatique serait d'interpeller le Préfet du département, et d'obtenir de sa part une dérogation pour pouvoir appliquer un surloyer destiné à couvrir ces risques. Nous savons, pour l'avoir pratiqué dans nos studios éducatifs pour la partie meublée, que vu le niveau de revenu des personnes handicapées, ce surloyer ne grève pas le niveau de vie des locataires. Il est entièrement compensé par une augmentation de l'allocation logement.

D) Les logements devront être conçus pour faciliter d'éventuelles adaptations pour compenser la perte d'autonomie

L'Unité de Vie d'Annecy sera opérationnelle à l'automne 2012<sup>113</sup>. Les appartements qui la constituent seront pourvus d'une cuisine équipée de manière sommaire, ce qui correspond à l'équipement de base, à savoir un évier inox, deux plaques électriques et un frigo incorporé. Avec le président de l'association, nous avons interpellé le bailleur pour obtenir un équipement plus adapté, notamment en matière de facilité d'entretien, mais nous n'avons malheureusement pas pu obtenir satisfaction. Nous nous heurtons à des difficultés d'ordre financier et administratif : d'une part, le prix du m2 locatif fixé par décret (6.99€ au 1<sup>er</sup> juillet 2009) limite le coût de l'aménagement à la charge du bailleur et d'autre

---

<sup>112</sup> Voir annexe 3

<sup>113</sup> Voir plan en annexe 4

part, dans l'hypothèse où l'association prendrait le surcoût d'aménagement à sa charge, elle ne pourrait en faire supporter le coût par une augmentation du loyer des sous-locataires, sauf dérogation préfectorale.<sup>114</sup>

Compte tenu de la législation, nous n'avons que trois solutions pour avoir un équipement plus adapté : le faire financer par le sous-locataire, le réaliser par des subventions, ou obtenir une dérogation préfectorale. Nous allons privilégier la recherche de subventions<sup>115</sup> pour avoir un équipement plus adapté au handicap et, au coup par coup, faire financer par la PCH les aménagements particuliers nécessités par la perte d'autonomie.

Notre attention se porte aussi sur la domotique, et l'équipement des sanitaires. Nous voulons anticiper la perte d'autonomie des personnes, pour éviter d'avoir à effectuer le jour venu des travaux trop importants.

### **3.1.2 Les grands principes de l'organisation du travail dans les Unités de Vie**

#### A) Le choix du type d'organisation

Pour gérer la complexité des situations que nous rencontrons dans nos accompagnements, il me semble nécessaire de constituer une organisation qui limite l'ampleur des nouvelles contraintes imposées au personnel éducatif, et qui nous permet d'atteindre les objectifs de ce projet. J'avais le choix entre deux optiques : créer une équipe éducative de 3 personnes à temps partiel par unité de vie, ou intégrer une Unité de Vie par équipe éducative telle qu'elles sont composées actuellement.

- Le premier choix faciliterait la cohérence de la prise en charge et le passage des informations, mais contraindrait les éducateurs à assurer un week-end sur trois, et poserait de gros problèmes d'organisation en cas d'arrêt de travail. Il augmenterait aussi le risque de « dérive » vers une prise en charge trop collective et ritualisée qui pourrait provoquer un phénomène d'institutionnalisation.
- Le second n'imposerait à chacun que d'effectuer un week-end sur 8 soit environ 6 ou 7 par an, ce qui ne détériorerait pas de trop leurs conditions de travail (la plupart des salariés sont chargés de famille et certains ont choisi de travailler en SAVS pour avoir leurs week-ends). Il modifiera en profondeur le fonctionnement des équipes qui seront constituées d'environ 8 personnes, ce qui en rendra plus difficiles l'animation et le passage d'information. Mais cette organisation aura l'avantage d'introduire beaucoup plus de souplesse et de polyvalence dans les

---

<sup>114</sup> Art.11.2 de la convention de location: Le loyer appelé au sous-locataire sera au plus égal à celui mentionné à l'article 4 ci-dessus conformément aux textes en vigueur, sauf dérogation préfectorale.

<sup>115</sup> C'est avec ce mode de financement que nous avons équipé nos 5 studios éducatifs en 2004

interventions, et surtout de garder dans les Unités de Vie, la dynamique et l'esprit du travail en SAVS.

C'est ce second choix que je fais, car il me semble le plus pertinent et le plus propre à soutenir le sens de ce projet et à garantir aux usagers, dans le concret du quotidien, une vie dans le droit commun. Pour réussir, nous aurons besoin :

- de mettre en place une organisation et des procédures efficaces pour faciliter le passage d'information et en garder la trace.
- de faire preuve de plus de rigueur dans l'utilisation de ces outils.
- de développer les compétences du personnel en matière de délégation.

Les référents et co-référents devront accepter que d'autres membres de l'équipe interviennent auprès des usagers dont ils ont plus spécialement la charge, mais aussi leur faciliter le travail en leur déléguant certaines tâches. C'est un point qui suscite actuellement de l'inquiétude et beaucoup d'interrogations.

#### B) Les passages des intervenants extérieurs devront être régulés

Les intervenants extérieurs seront à certains moments assez nombreux pour aider, soigner ou soutenir les usagers, notamment dans le domaine de la santé pour les plus âgés, ou les plus hypocondriaques. Il est fort probable que certains d'entre eux, lors de période de maladie ou quand ils seront en fin de vie, bénéficieront d'un HAD.

Nous devons être attentifs à organiser ces interventions pour protéger la vie privée de ces personnes, et à garantir la confidentialité des informations qui nous seront transmises ou que nous transmettrons. Nous devons aussi mettre en place des outils et des procédures, parfois communes, parfois différenciés en fonction du champ d'intervention de ces professionnels.

Je préconise la formalisation de ces procédures dans le règlement de fonctionnement de l'espace commun, l'élaboration de conventions entre nous et les différents partenaires, et la réalisation d'une charte éthique de l'intervention à domicile. Charte, règlement et conventions sont des outils de régulation, et j'ai l'intention d'associer les équipes éducatives, les usagers et les différents partenaires à leur élaboration, pour que chacun puisse s'approprier le sens de cette prise en charge en Unité de Vie, ainsi que sa place et ses spécificités dans le dispositif d'aide médico-social.

Cette réflexion commune a pour objectifs de garantir le respect des droits et de l'intimité de l'utilisateur, d'améliorer la relation entre les différents intervenants et de faciliter notre travail de coordination. La forme que prendra cette réflexion n'est pas encore définie, mais il est certain que les temps de réunion seront limités du fait du manque de disponibilités de certains secteurs professionnels (intervenants libéraux de santé, aides à la personne). Ce sont pourtant des temps d'échange indispensables tant les cultures

professionnelles, contraintes quotidiennes et réalités sociales sont différentes entre ces secteurs d'activité.

C) Dans le cadre de notre mission, nous avons la responsabilité d'assurer un travail de coordination

La population qui intégrera les unités de vie sera moins autonome que celle du SAVS, mais cela ne nous conduira pas pour autant à nous substituer aux ressources qui existent dans l'environnement. La dynamique reste la même et notre mission de compensation du handicap n'interviendra pour une difficulté donnée que si l'apprentissage et la stimulation ont échoué. La première démarche en cas de besoin (relations, loisirs, etc.) sera d'inciter les personnes handicapées à se tourner vers l'extérieur, seules si elles en sont capables, ou avec notre accompagnement si elles éprouvent des difficultés à le faire. Il est de notre responsabilité de ne pas être trop protecteur et de ne pas créer un « cocon » qui aurait tendance à répondre par lui-même et dans l'immédiateté aux besoins émergents, parce qu' *« accompagner quelqu'un c'est...marcher en sa compagnie dans la direction qu'il choisit, à son rythme... c'est accepter de prendre des détours, même s'ils semblent retarder la marche »*.<sup>116</sup>

La coordination des intervenants dans le parcours de vie des usagers se fera, comme dans le SAVS, par le référent et le co-référent. Notre démarche dans ce domaine, même si elle est perfectible, ne sera pas différente de notre démarche actuelle. Ce qui changera sera le nombre de récepteurs et d'émetteurs potentiels des informations à transmettre aux référents pour qu'ils puissent assurer leur mission d'accompagnement et leur mission de coordination. Les informations importantes devront être transcrites et transmises rapidement aux personnes concernées, mais aussi que tous les membres de l'équipe puissent connaître et avoir accès rapidement aux projets et au suivi de tous les usagers de l'Unité de Vie. Cela nécessitera la mise en place d'outils de passage d'informations et de consignes efficaces, une rigueur de la part des accompagnateurs sociaux, et un travail d'équipe plus important qu'actuellement.

Cela supposera aussi de la part du référent et du co-référent, la nécessité de déléguer certains tâches ou accompagnements à d'autres membres de l'équipe éducative, et d'être plus polyvalents dans les interventions auprès des usagers. C'est un changement d'habitude de travail qui ne manquera pas d'engendrer des résistances de la part d'une partie du personnel éducatif, résistance que je constate déjà dans les séances de réflexion que j'ai mises en place pour finaliser l'organisation de ce projet. Cette capacité de déléguer reste un point à développer pour assurer la qualité et l'efficacité de la

---

<sup>116</sup> MAIS (Mouvement pour l'accompagnement et l'insertion sociale). L'accompagnement social : histoire d'un mouvement, concepts et pratiques. Presses de l'EHESP. Juin 2010. P. 80-81.

coordination des intervenants extérieurs, mais aussi, la coordination des interventions éducatives de toute l'équipe. C'est une difficulté à laquelle je me suis déjà confronté en 2002 quand j'ai pris la responsabilité du service et que j'ai mis en place le travail en binôme. La résistance actuelle est moindre qu'à cette époque, car les accompagnateurs sociaux ont tous compris à l'usage, l'intérêt de ces regards croisés pour la qualité de la prise en charge et la diminution du risque de maltraitance, ainsi que le confort psychique que cela leur procure de ne pas porter seul la responsabilité de l'accompagnement. Ce rôle de coordination devra être clairement défini, peut être avec le support d'une formation en interne sur ce thème, pour éviter qu'il ne soit utilisé qu'à seule fin de contrôle au détriment d'une réelle relation de partenariat. « *La coordination c'est à la fois ce qui lie, au sens de relier, et ce qui enserme et contrôle. On est dans l'ambivalence de la communication et du contrôle* ». <sup>117</sup>

### **3.1.3 Le cadre de l'accompagnement est formalisé dans des documents de référence**

#### A) La charte éthique <sup>118</sup>

Chacun agit selon ses propres références qu'elles soient conscientes ou inconscientes, et ces références sont différentes selon les individus, car teintées de cultures, de repères familiaux, d'expériences ou de réflexions, et de plus en plus de « bricolages » ou d'accommodations individuelles. Le développement de réseaux de communication, l'afflux massif d'informations et l'amplification de l'individualisme favorisent le développement de modes de pensée particuliers, et génèrent de la diversité dans nos modèles de référence. Cette diversité qui est une richesse peut se transformer en entrave à la communication entre les personnes. Il est donc important de préciser quelque part ces modèles ou valeurs de référence pour limiter les incompréhensions et les ambiguïtés

Mais je m'aperçois régulièrement que les pratiques peuvent être encore parfois très divergentes d'un travailleur social à l'autre. Leur sens se perd ou se modifie dans le temps. Les pratiques recommandées et le pourquoi de leur choix ont besoins d'être formalisés, pour en permettre l'évaluation. Dans cette optique, je vais profiter de la dynamique créée par la réalisation des Unités de Vie pour engager le service dans l'élaboration de sa charte éthique. Cela fera l'objet d'un thème à travailler dans les groupes de travail transversaux. Mais je souhaite aussi y associer les partenaires et les usagers sous une forme qui reste encore à définir.

---

<sup>117</sup> ENNUYER B. Repenser le maintien à domicile. Ed. Dunod. Septembre 2006. P. 170.

<sup>118</sup> La charte éthique est à la fois un outil de référence et un outil de communication qui se développe dans les services publics, les entreprises privées, les fédérations d'association (livre Blanc de l'UDAPEI), dans la législation (charte des droits et libertés de la personne accueillie) et qui devient courant dans les services d'aide à domicile.

## B) Le règlement de fonctionnement

Si la charte éthique concerne la posture professionnelle et les actions d'accompagnement quel que soit le lieu de cet accompagnement (domicile, espace commun, espace public), le règlement de fonctionnement régit, entre autres, la gestion et l'utilisation de l'espace commun de l'Unité de Vie. Outil de la loi 2002-2, sa fonction est de formaliser les règles du vivre ensemble, de prévenir et de faciliter le règlement des conflits, de favoriser la socialisation et l'action citoyenne.

Il ne peut que s'élaborer dans une démarche participative pour que chaque partie se l'approprie et le respecte. C'est un document qui ne peut être figé, et doit s'adapter aux changements de contexte (environnement, locataires, personnel éducatif, projet...). Au stade actuel de ce projet, ce document n'est pas encore formalisé. Il le sera lors de la mise en service des Unités de Vie, mais ce document sera évolutif. Il sera discuté et négocié avec les usagers dans le cadre du mode de consultation qui sera mis en place, conformément à l'exigence de la loi 2002-2.

Cette négociation servira d'outil pédagogique pour instaurer une réelle communication et créer un esprit communautaire propre à développer la responsabilité et l'esprit citoyen des personnes handicapées, et qu'ils arrivent à distinguer et à respecter les espaces privés et l'espace commun. À titre d'exemple, il me paraît indispensable que les personnes handicapées ne dévoilent pas leur intimité dans cet espace commun (chemise de nuit ou pyjama), et qu'ils demandent l'autorisation des autres colocataires pour y inviter des amis ou des membres de leur famille, au moins pendant certaines plages horaires.

Je souhaite aussi dans la mesure du possible faire partager cette réflexion aux intervenants extérieurs et prendre en compte leurs remarques, car ils sont aussi directement concernés par le respect de ce règlement. Ce regard extérieur, ce regard tiers sur nos modes de fonctionnement et de relation, est un choix d'ouverture à l'extérieur et de remise en question permanente de nos pratiques, et des règles qui régissent nos relations avec les usagers.

## C) Les instances de régulation

Bien que l'Unité de Vie ne soit pas un lieu de vie collectif, la contiguïté des logements et l'utilisation d'un espace commun ne manqueront pas de générer des conflits. Notre volonté de créer un sentiment d'appartenance pour susciter de la solidarité et apporter de la sécurité développera les échanges, le temps et l'intensité des relations. Cette promiscuité augmentera probablement le risque de querelles de voisinage. La difficulté de ce projet réside dans l'établissement d'un équilibre précaire dans la gestion de la proximité et la distance, pour que cette proximité rassure et contienne sans pour autant qu'elle ne crée une vie de collectivité.

Nous avons vu que le règlement de fonctionnement, dans son contenu et dans son mode d'élaboration, contribue à cette régulation. Mais les règles, limites et procédures qu'il formalise, si elles donnent un cadre à la gestion de cette proximité, ne sont pas suffisantes pour créer et entretenir un climat relationnel satisfaisant et une « bonne » distance entre le groupe et les individus. Nous devons dans notre travail éducatif gérer les problèmes relationnels au fur et à mesure de leur survenue ou leur découverte. Cela passe par un travail en individuel, mais aussi par un temps institutionnel régulier auquel participent tous les résidents, et ponctuellement des intervenants extérieurs s'ils sont concernés par les thèmes abordés.

Cet outil de régulation, dont la forme reste à définir, fera l'objet d'un thème de travail qui viendra dans un deuxième temps pour les équipes éducatives. Il est d'abord nécessaire qu'elles se soient approprié le sens et les enjeux de ce projet pour finaliser ce sujet. Pour les aider et pour développer chez le personnel éducatif des compétences en animation et en gestion de groupe, j'ai l'intention d'engager une formation en interne en 2011. C'est un point central du projet, car ces instances de régulation, au-delà de la gestion des conflits et de la création d'un sentiment d'appartenance et d'une solidarité, participeront à déterminer, concrètement et d'une manière symbolique, les frontières de l'intime, et de les établir à la porte des appartements.

## **3.2 Concrétiser dans une dynamique participative la réalisation des Unités de Vie**

### **3.2.1 Finaliser l'organisation**

#### A) Évaluer la nature et la profondeur des changements

La réalisation de ce projet modifiera le fonctionnement du service d'accompagnement. Je le mesure surtout depuis que nous sommes entrés dans la phase active de questionnement et de réflexion sur la mise en œuvre de cet outil et de l'organisation future du travail. Des inquiétudes s'expriment en ce qui concerne le travail le week-end, les temps et la nature des interventions « collectives » ou « mutualisées » dans ces Unités de Vie, les probabilités accrues des accompagnements en fin de vie ou l'organisation des astreintes.

Les changements dans l'organisation, et notamment le travail de week-end, vont influencer sur l'organisation de la vie privée des accompagnateurs sociaux et peuvent remettre en question un de leurs critères de choix de travailler en SAVS. Il s'agit d'une modification substantielle du contrat de travail, car, même si la convention collective applicable prévoit que « *la répartition des heures de travail est faite de manière à couvrir l'ensemble des besoins tels qu'ils résultent de l'organisation des soins ou du travail éducatif ou social, à temps plein ou à temps partiel, et de la nécessité d'assurer leur continuité ainsi que la*

*sécurité et le bien-être des usagers y compris la nuit, le dimanche et les jours fériés »<sup>119</sup>, il est stipulé dans les contrats de travail que « Ce temps de travail s'effectuera du lundi au samedi selon un horaire ou un planning découlant des obligations de la fonction ».*

Le changement se traduira aussi dans les compétences à mettre en œuvre : gestion de temps collectifs et activité d'animation, accompagnement de personnes plus dépendantes, accompagnement de fin de vie. Même si l'intérêt et le sens de ce projet semblent unanimement partagés, sa réalisation va bousculer des habitudes, tant dans la sphère professionnelle que dans la sphère privée.

Et simultanément à la réalisation de ce projet, des changements récents ou à venir impactent notre organisation, comme le changement de mode d'organisation qui est la conséquence du franchissement d'un seuil de croissance (chef de service, délégués du personnel, changement de locaux). Comme nous l'avons été en juillet 2004 lors du précédent déménagement et la mise en service de nos 5 studios éducatifs, nous sommes à un moment charnière dans l'évolution de notre service. J'essaie dans ce contexte d'organiser ces mutations tout en m'attachant à ne pas perdre notre souplesse de fonctionnement et la qualité des relations et de la communication entre des équipes éducatives qui craignent une perte dans ce domaine.

## B) Poser les fondations de l'organisation

Les interventions éducatives seront de trois types :

- Des interventions régulières effectuées en fin de journée, de 16h30 à 19h30 qui seront centrées sur l'organisation quotidienne : entretien de l'appartement, confection des repas, courrier. Chaque membre de l'équipe éducative sera amené à intervenir pendant cette plage horaire, qu'il ait ou non des personnes handicapées en référence ou en co-référence dans l'Unité de Vie. Hormis le travail de régulation et éventuellement de médiation entre les usagers, ce temps éducatif reste individuel, la proximité facilitant le passage d'un appartement à l'autre, en fonction des besoins et des demandes de chacun.
- Des accompagnements planifiés, sur rendez-vous, et qui seront effectués par le référent ou le co-référent en fonction des besoins individuels, dans l'appartement ou à l'extérieur (aide à la gestion, accompagnements médicaux, courses, écoute, etc).
- Des actions collectives qui seront de deux sortes, les actions de régulation et les actions d'animation d'activité. Les actions de régulation seront consacrées à gérer les conflits et à instaurer une dynamique de groupe. L'objectif est de créer un

---

<sup>119</sup> Art. 20-8 de la convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966.

sentiment d'appartenance, de construire de la solidarité pour engendrer un sentiment de sécurité. L'organisation d'activité vise la lutte contre la solitude, le repli sur soi, et sera essentiellement tournée vers les usagers âgés, ceux qui auront du mal à sortir seul. Il s'agit de répondre à un besoin spécifique produit par les effets du vieillissement. Les autres seront, tout comme dans le SAVS actuellement, encouragés à utiliser les services et associations qui existent dans leur environnement.

J'ai l'intention de préserver l'individualisation de ces accompagnements ainsi que la souplesse et la réactivité de l'organisation actuelle. En dehors des accompagnements réguliers en fin de journée et des accompagnements collectifs, dont l'organisation incombera à l'équipe éducative, le personnel éducatif aura donc la liberté et la responsabilité de l'organisation de son travail, sous la responsabilité et avec le contrôle du chef de service.

#### C) Optimiser les temps d'intervention

Cette polyvalence dans les interventions en Unité de Vie est la conséquence d'une certaine forme de mutualisation des moyens. En effet, intervenir dans un espace qui contient plusieurs appartements fait gagner beaucoup de temps au personnel éducatif. Les déplacements dans Annecy et son agglomération sont problématiques à certaines heures de la journée et grèvent quelquefois de manière importante le temps disponible pour les usagers. Notre comptabilité analytique nous révèle que le temps passé en déplacement en 2009 se situe entre 20 et 25% du temps passé avec les personnes handicapées.

L'importance des moyens éducatifs n'est pas encore réellement déterminée. Nous l'avons estimé lors de la constitution du dossier pour le passage au CROSMS<sup>120</sup> à environ 0.30 ETP par usager, ce qui nous conduit, en appliquant une clé de répartition pour les charges communes des Unités de Vie et de l'accompagnement SAVS classique, à un équivalent prix de journée d'environ 50 euros. Mais il nous a été spécifié alors par le directeur de la gérontologie et du handicap que les moyens qui nous seront attribués pourraient être revus à la baisse et feront l'objet d'une négociation ultérieure. Cette négociation devra s'effectuer au plus tard lors de l'élaboration des budgets prévisionnels 2012.

---

<sup>120</sup> Voir annexe 5

### 3.2.2 Associer le personnel à la conception des outils de travail

#### A) Développer ses compétences pour qu'il s'adapte aux besoins nouveaux

Le développement des compétences du personnel du SAVS Amitié et Avenir est un mouvement permanent alimenté par la diversité des situations concrètes à résoudre au quotidien, la complexité croissante des problématiques rencontrées et la variété des dispositifs et des partenariats à mettre en œuvre. Cette expérience acquise par la pratique est capitalisée au sein du service, car il y a très peu de mouvement de personnel (3 départs en 8 ans). Elle est aussi accumulée dans des écrits de synthèse à la fois rigoureux et vivants, qui recensent le travail effectué et traduisent les difficultés, les pathologies et la personnalité des usagers. Cette exigence de l'écrit permet de garder la mémoire des compétences collectives accumulées au cours du travail clinique.

Mais je n'oublie pas d'anticiper les nécessités futures par rapport à l'évolution des besoins des usagers et des demandes des professionnels. La réalisation des Unités de Vie, dont l'idée a germé en 2005 et qui sera effective en 2012, fait l'objet depuis 2009 d'une planification dans le domaine de la formation professionnelle, mais aussi dans le champ de l'évaluation des compétences et des difficultés des usagers.

C'est dans cette dynamique que nous avons fait en interne une formation sur le vieillissement des personnes handicapées, formation qui nous a apporté des connaissances sur ce sujet et interrogé sur notre propre finitude, car « *le vieillissement de la personne handicapée mentale interpelle chacun dans ce qui le rend pleinement humain* ». <sup>121</sup> Nous avons aussi profité de ce temps pour développer notre outil d'évaluation des capacités et des compétences des usagers pour apprécier le plus rapidement et le plus objectivement possible les pertes d'autonomie liées à l'avancée en âge. Cet outil dont le support est une grille d'évaluation se double d'une réflexion sur nos représentations sur l'origine des difficultés repérées. <sup>122</sup>

Je compte poursuivre en 2011 et 2012 l'organisation de formations en interne axées sur les compétences à développer pour réaliser ce projet : animation, travail en partenariat, développement de réseaux, etc.

#### B) L'associer à la réflexion

Je profite aussi de l'évolution du service et de la réalisation de ce projet pour développer trois groupes de travail transversaux en interne. Cela répond aux demandes du personnel qui désire être associé à la réflexion, et qui craint un trop grand clivage entre les équipes. Depuis février 2010, un groupe travaille sur le thème de l'accompagnement de personnes

---

<sup>121</sup> THIBAUT T. et PRUAL C. Penser le handicap mental. Du vieillissement. Sous la direction de SRIBI G. et CHAPPELLIER J. L., Ed. ENSP. Mars 2005. P. 251

<sup>122</sup> Voir extraits de la grille d'évaluation en annexe 6

vieillissantes, un autre sur le positionnement de l'éducateur dans les différents espaces d'intervention (domicile, espace commun, cité), et le dernier sur le profil des usagers que nous accueillerons dans les Unités de Vie. Tout le monde participe à ces groupes, secrétaire et stagiaires compris. Une restitution de l'avancement des travaux se fait tous les 3 mois avec l'ensemble du personnel et est formalisée par un écrit.

Quand ces thèmes seront suffisamment explorés, nous en mettrons d'autres en chantier, comme le travail d'animation, l'organisation d'activité de loisirs pour les personnes vieillissantes, l'accompagnement à la citoyenneté, etc. Ces groupes de travail n'ont pas pour finalité de revisiter un projet qui a déjà été dans ses grandes lignes conçu en amont par le Président de l'association et moi-même. Ils sont destinés :

- à mettre en œuvre les compétences techniques du personnel pour réaliser les outils et définir les procédures nécessaires à la réalisation concrète du projet.
- À faire réfléchir le personnel sur ses représentations et favoriser le débat d'idées.
- À l'inciter à se documenter et intégrer des connaissances.
- À prendre de la distance par rapport à sa pratique quotidienne.

Ce travail a été rapidement investi par le personnel et a permis de nous rendre compte de nos divergences d'interprétation du public à accueillir, du mode d'organisation, de la marge d'autonomie donnée aux équipes éducatives. Ces groupes transversaux ont révélé une peur de perdre l'identité du service et un besoin de communication plus important.

### C) L'associer à la construction concrète du dispositif d'accompagnement

Le développement des compétences et le travail de réflexion devront déboucher sur des réalisations concrètes pour que cette collaboration ne soit pas qu'un simulacre de management participatif. Les outils à construire, les documents à formaliser, les procédures à définir ne manquent pas : charte éthique, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, procédure d'admission, instances de consultation des usagers, conventions de partenariat, outils et procédures de communication, élaboration de « bonnes pratiques », etc. C'est aussi une opportunité pour revisiter et améliorer l'existant.

Tous les deux mois, nous organisons une réunion de travail de deux heures, avec l'ensemble du personnel, pour faire le point sur l'avancement des travaux des groupes transversaux. Un temps est ensuite consacré au débat pour l'enrichir de l'avis de tous.

C'est une phase intéressante du projet, car elle aborde le sujet du pouvoir et de sa délégation, de l'association à l'opérateur de terrain. Les accompagnateurs sociaux sont parfois frustrés que certaines de leurs propositions soient refusées ou qu'une partie de l'organisation soit déjà construite. Mais une démarche participative n'est pas pour autant une démarche démocratique dans laquelle la majorité décide.

Cette démarche me permet de tirer parti des compétences des salariés, de connaître leurs contraintes, d'évaluer leurs résistances, mais aussi de comprendre leurs motivations, leurs valeurs, leurs implications. Mais surtout elle permet à chacun de s'appropriier le sens de ce projet et de participer à sa réalisation dans sa construction finale.

### **3.2.3 Définir le cadre de l'accueil des usagers et en formaliser les procédures**

A) Des incertitudes sur la procédure d'orientation dans les Unités de Vie

Un des points d'interrogation de ce projet réside dans le mode d'orientation des usagers dans les unités de vie, mode d'orientation qui n'a pas encore été défini pour deux raisons :

- Lors de l'écriture du projet, la CDAPH n'était pas encore en place et l'orientation SAVS n'était pas prononcée par la COTOREP,<sup>123</sup> mais directement par le médecin conseil de la Gérontologie et du Handicap.
- Le Directeur de la Gérontologie et du Handicap en poste à cette période n'avait pas tranché la question.

En deux ans le contexte a donc beaucoup changé et la procédure de décision d'orientation des usagers dans les unités de vie reste à définir. Cette décision peut relever de deux logiques :

- Soit le choix est laissé au service d'accompagnement parmi les personnes qui ont une orientation SAVS, comme cela se passe actuellement pour nos accompagnements renforcés. Nous les définissons nous-mêmes dans la limite de 20% de notre effectif (cadre défini dans le règlement départemental des SAVS), charge à nous de les argumenter par un écrit transmis chaque année avec le budget prévisionnel.
- Soit directement par une orientation de la CDAPH.

La deuxième solution nous semble, au Président de l'association et à moi-même, plus normale et plus saine (le Président craint la sollicitation de certains parents de personnes handicapées si nous avons la maîtrise de l'admission). D'un autre côté, nous espérons qu'à titre expérimental, nous aurons pendant un certain temps suffisamment de maîtrise sur les admissions. Nous ne souhaitons pas nous trouver dans l'obligation d'intégrer des personnes qui présentent des pathologies risquant de compromettre la tranquillité des autres usagers. Ce ne sont pas la diversité et la complexité des individus qui nous inquiètent, mais leur sociabilité. Nous avons à l'esprit qu'une partie du public ciblé est

---

<sup>123</sup> Créées par la loi d'orientation du 30 juin 1975 les COTOREP (Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel) ont été remplacées par les CDAPH en 2006.

composé de personnes handicapées vieillissantes à qui nous voulons offrir bien-être et sécurité.

En attendant de trancher la question, nous allons définir des procédures d'admission en interne, toujours sur le mode participatif, pour que je puisse bénéficier au maximum des éclairages techniques des travailleurs sociaux avant de déclencher un accueil.

#### B) Définir une procédure d'admission

À son admission, l'utilisateur des unités de vie contribuera à l'élaboration du contrat d'accompagnement en exprimant ses besoins et ses souhaits pour que nous l'aidions à les réaliser. Ce que nous comprendrons alors de ses demandes explicites ou implicites sera formalisé dans ce contrat et servira de repère pour la réalisation de ses projets. A cette rencontre que j'animerai participera l'utilisateur accompagné ou non de son représentant légal s'il en a un, ou une autre personne de son choix, ainsi que son accompagnateur social référent. C'est la procédure qui est actuellement en cours dans le SAVS, avec la remise de tous les documents rendus obligatoire par la loi 2002-2, à savoir le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et liberté et la liste des médiateurs établie conjointement par le Préfet et le Président du Conseil Général du département.

Mais entre l'orientation et l'entrée dans le service, il faut que nous définissions une procédure d'admission plus élaborée qui formalise des priorités d'accueil. Jusqu'à présent nous n'avons jamais eu de liste d'attente, le SAVS augmentant sa capacité chaque année depuis 2002. Je prononce donc actuellement la décision d'admission d'une manière unilatérale. Avec la création des Unités de Vie, et notre volonté de créer une dynamique de groupe et un climat de bienveillance entre les usagers, nous avons intérêt à étudier de manière plus approfondie les dossiers de candidature, et à le faire de manière collégiale.

#### C) Offrir un environnement accueillant et rassurant

L'arrivée dans un environnement inconnu génère une angoisse qui risque de provoquer un phénomène de repli ou d'engendrer des comportements risquant de nuire à la qualité des relations futures entre les sous-locataires de ces appartements regroupés. Nous devons anticiper cet accueil pour rassurer les personnes et faciliter les premiers contacts. Il est donc important qu'elles repèrent rapidement les lieux et usent des différents espaces de manière adaptée. Elles ont besoin d'aide pour s'approprier les règles de fonctionnement et comprendre, ou tout au moins respecter, l'attitude à adopter dans l'espace commun. Ce comportement adapté facilitera leur intégration, renforcera la création d'un sentiment d'appartenance, et participera au respect de l'identité et de l'intimité de chacun.

Il est de notre mission de concevoir un cadre bienveillant, mais contenant pour nous assurer que chacun respecte une distance relationnelle dans l'espace collectif, l'intimité

ne se dévoilant que dans l'espace privé de l'appartement. Ce cadre, formalisé dans le projet de l'unité de vie et dans le règlement de fonctionnement laissera une place à la négociation et sera ajusté par une réflexion commune qui associera les usagers et les intervenants des unités de vie (salariés du service, mais aussi intervenants extérieurs), dans le cadre d'un comité de voisin qui ne doit pas être confondu avec un Conseil à la Vie Sociale car ce type d'hébergement ne peut être assimilé à une vie collective. Le mode de consultation des usagers sera donc entre le CVS et la simple enquête de satisfaction qui est le mode de consultation actuel du SAVS..

Nous devons aussi aménager cet espace. Ma vision penche pour un espace ouvert, sorte de patio intérieur, un espace d'où l'on voit et où on est vu. Quant à la manière de le meubler et de le décorer, elle restera à définir. Je compte pour cela sur l'esprit créatif des accompagnateurs sociaux, et des usagers s'ils sont déjà connus à ce moment-là. L'aménagement de l'espace est un élément important pour créer une atmosphère propice à la relation et la rencontre.

L'aménagement de l'espace privé appartient aux usagers et à leur représentant légal le cas échéant. Nous les aiderons à le faire, cela entre dans le cadre de notre mission. En ce qui concerne l'aspect administratif, la signature du bail se fera en présence du Président de l'association et du Directeur du SAVS, sur un temps distinct de l'admission dans le service.

### **3.3 Favoriser l'inclusion des personnes handicapées dans la cité et leur participation citoyenne**

#### **3.3.1 Agir à l'interface de l'utilisateur et des ressources de son environnement**

A) Recenser et contacter les ressources de proximité

L'objectif de ce projet est l'accession ou le maintien de personnes handicapées dans le droit commun. Sa réalisation est basée sur la capacité d'autonomie, et il est donc indispensable que nous ne soyons pas trop interventionnistes dans leur organisation de la vie quotidienne. Notre mission est essentiellement de les aider à trouver en eux les solutions pour résoudre leurs difficultés, et les inciter à se tourner d'abord vers les ressources de la cité. Notre action de compensation ne vient qu'après nos actions d'apprentissage et de stimulation.

Arrivés dans un environnement qui peut être nouveau pour certains usagers, nous allons devoir, pour leur faciliter l'inclusion dans le quartier, recenser dans un premier temps les ressources de leur environnement proche (commerces, services publics, banques, club ou associations de loisirs, mais aussi voisinage). Nous nous appuierons sur notre réseau existant qui commence à être assez conséquent.

A terme, notre objectif est de continuer à soutenir l'action de ces acteurs majeurs de l'inclusion des personnes handicapées (les citoyens lambda) et de pérenniser leur engagement en contractualisant ce partenariat avec les entreprises, associations ou services qu'utiliseront les usagers des Unités de Vie.

B) Informer et former les commerces de proximité à la connaissance et l'accueil des personnes handicapées mentales

Dans un deuxième temps, nous entamerons auprès d'eux un travail d'information sur notre projet et de sensibilisation au handicap. Nous nous sommes déjà engagés auprès de l'UDAPEI pour participer à une de leurs actions qui consiste à favoriser l'accessibilité de la cité aux personnes porteuses d'un handicap autre que physique. Nous avons participé au recensement des espaces publics et commerces utilisés par les usagers de notre service en annexant un questionnaire sur le sujet lors de notre enquête de satisfaction annuelle 2010.

Le fichier que nous avons constitué sera utilisé pour développer une campagne d'information et de formation auprès de ces établissements et de leurs salariés afin de les aider à développer leur accueil et à faciliter l'accessibilité à leurs services, autre que l'accessibilité physique. Une rampe d'accès ne présente pas spécialement d'utilité pour les personnes handicapées intellectuelles et ne résout en rien leurs difficultés de repérage dans l'espace, de lecture, de compréhension ou de perception.

L'idée principale est de développer l'autonomie des personnes et de sauvegarder leur dignité en leur évitant d'avoir en permanence recours à un tiers pour déchiffrer une étiquette trop petite ou trop complexe, pour trouver le bon produit, ou pour effectuer le règlement. Des solutions simples comme des lettres plus grosses et/ou des pictogrammes sur les produits courants, une signalétique pour baliser l'espace, une attention particulière des employés, peut suffire à éviter des situations d'échec, qui, par la frustration qu'elles génèrent, peuvent provoquer des comportements inadaptés et stigmatisants.

Il est prévu que nous participions ensuite à ce travail de sensibilisation et de formation auprès des commerçants et de leurs salariés, ce qui les conduira à développer l'accueil et l'accessibilité et leur permettra d'afficher le pictogramme "S3A"<sup>124</sup> (symbole d'accueil, d'accompagnement et d'accessibilité). Notre objectif est de continuer à développer sur le long terme l'action de ces acteurs majeurs de l'inclusion des personnes handicapées et de pérenniser leur engagement en contractualisant notre soutien par des conventions de partenariat.

---

<sup>124</sup> Symbole d'Accueil, d'Accompagnement et d'Accessibilité : Voir annexe 7

C) Informer les usagers et les aider à créer leur propre réseau social

Cet effort fait en faveur de l'accessibilité sera aussi développé auprès des personnes handicapées elles-mêmes pour qu'elles identifient le pictogramme "S3A" et repèrent plus facilement les services les plus accessibles et les plus accueillants. Dans les Unités de Vie, des actions collectives seront menées en ce sens, par des opérations d'information, mais aussi par des échanges d'expériences.

L'objectif éducatif sous-jacent est de faire comprendre aux personnes handicapées l'origine de leurs déboires, et qu'ils arrivent à discerner les situations d'échec qui proviennent de l'inadaptation de l'environnement de celles qui proviennent de l'inadaptation de certains de leurs comportements ou attitudes. L'autonomie passe aussi par la connaissance de soi et le développement de ses capacités relationnelles.

Dans la même dynamique, nous aiderons les usagers des unités de vie à maintenir ou à développer un réseau social en les incitant à aller trouver à l'extérieur de quoi satisfaire leur besoin de loisirs et de relation. Nous voulons éviter de combler ce manque par des actions d'accompagnement, sauf pour les personnes dont la situation le nécessite, comme les personnes handicapées âgées, quand elles ne pourront plus trouver en elles les ressources ou la motivation pour satisfaire certains de leurs besoins, comme le besoin de s'échapper de la routine quotidienne.

C'est pour ces cas particuliers que nous serons amenés à accompagner des personnes dans des activités de loisirs, notamment le week-end, actions que nous ne menons pas actuellement. Le groupe de travail transversal sur l'accompagnement des personnes âgées travaille, entre autres, sur cette question qui est cruciale pour le moral et le bien-être de ces personnes.

D) Favoriser la participation à la vie de quartier

Notre action visera aussi à favoriser l'implication de ces personnes dans la vie de quartier, notamment à travers les différentes animations qui peuvent s'y dérouler (fête des voisins ou autres). C'est un objectif qui a pour finalité de rassurer le voisinage en aidant les personnes handicapées à nouer des relations, même superficielles, avec lui. Il peut nous être d'une aide précieuse dans notre mission de protection, car c'est souvent lui qui nous alerte sur des comportements suspects ou des allers et venues inquiétantes au domicile des usagers de notre service. Ce contrôle de l'entourage, qui n'est pas toujours sans inconvénient, nous révèle cependant régulièrement des situations de racket, de maltraitance ou d'abus sexuel.

Le développement d'un réseau de proximité limite ces risques que favorisent les comportements d'indifférence. Le regroupement de ces appartements facilitera notre identification de la part des voisins et nous devons travailler à ce que les usagers et les professionnels du service développent des relations de confiance et de respect mutuel.

C'est auprès des habitants du quartier que nous axerons en priorité nos actions de sensibilisation aux difficultés des personnes handicapées psychiques et intellectuelles, ce qui participera à les rassurer en les aidant à acquérir les clefs pour entrer en communication avec elles. Nous observons souvent que l'ignorance et la crainte de l'inconnu sont des freins à la communication plus importants que la mauvaise volonté ou l'indifférence.

### **3.3.2 Développer la communication et le travail en réseau**

#### **A) Élaborer des supports de communication**

La réalisation des Unités de Vie demandera un effort important de communication dès 2011 (la première réalisation est prévue pour le deuxième semestre 2012) pour faire connaître le projet et ses particularités. Nous souhaitons qu'il soit rapidement compris et repéré dans le dispositif de prise en charge médico-sociale du territoire.

Nous allons pour cela :

- Actualiser nos plaquettes de présentation du service et les diffuser auprès des personnes ou services, privés ou publics, qui reçoivent ou interviennent auprès des personnes handicapées (services et établissements, mairies et Conseil Général, associations, services d'aide à la personne, professionnels de la santé, etc.)
- Construire un site internet destiné aux parents et amis, aux professionnels du secteur, mais aussi accessible et compréhensible par les personnes handicapées intellectuelles (nous aussi nous voulons mériter le pictogramme "S3A")

#### **B) Faire connaître le projet dans notre territoire d'intervention**

Il est nécessaire que notre démarche et la prise en charge que nous proposons soient bien comprises pour que les personnes susceptibles d'être intéressées puissent en faire la demande rapidement. L'association Amitié et Avenir, qui prend le risque financier des périodes de vacance de loyers, a intérêt que les usagers soient au rendez-vous le jour de la mise en service des Unités de Vie. Idem pour nos bailleurs de logements qui souhaitent que nos baux soient reconduits pour plusieurs décennies. Un d'entre eux nous a clairement exprimé sa crainte de devoir un jour à reconverter une Unité de Vie en logement classique. Selon lui, le surcoût que cela occasionnerait mettrait 30 ans à être amorti.

Nous devons donc faire un effort de communication pour permettre à l'entourage des personnes handicapées susceptibles d'être intéressées, et aux différents professionnels qui interviennent auprès d'eux, de situer les Unités de Vie dans le dispositif de prise en charge médico-social. Les personnes handicapées qui veulent poursuivre ou réaliser un

parcours de vie à domicile doivent être informées de la réalisation de ce dispositif d'aide susceptible de leur permettre de réaliser leur projet de vie.

Nous devons présenter le SAVS et ce nouveau projet aux professionnels du secteur ainsi qu'aux associations de parents qui le souhaitent.

- En diffusant nos supports de communication.
- En le présentant aux responsables des différents établissements, services, ou administrations du secteur social, médico-social, de la santé, et du travail protégé.
- En intervenant dans les centres de formation du territoire.
- En le présentant dans les différents médias de proximité, presse écrite, radios et télévisions locales.

### C) S'inscrire dans une dynamique d'échange et de formation

La communication du dispositif que nous mettons en place ne se limitera pas à la simple information donnée à nos partenaires, quels que soient les formes et les supports de cette communication. Cela n'est pas suffisant pour créer une réelle dynamique de travail en réseau.

La réalisation du studio destiné à l'accueil temporaire nous demandera d'accueillir des personnes handicapées qui vivent dans leur famille ou en hébergement collectif, pour soulager l'entourage ou évaluer leurs capacités d'autonomie. Il pourra aussi servir éventuellement, dans les périodes de vacance de loyer, à loger des personnes handicapées qui effectuent un stage dans un ESAT.

Pour que cet outil fonctionne, je devrai participer à développer une dynamique d'échange avec nos partenaires, sous la forme peut-être de ce qui existe dans le réseau Messidor<sup>125</sup> et qu'ils nomment un « comité de partenaires ». Trois ou quatre fois par an ils invitent leurs partenaires institutionnels à une rencontre dans laquelle ils présentent le bilan de leurs activités, diffusent quelques informations, et invitent les personnes présentes à communiquer. Cette stratégie de communication est efficace pour faire vivre un réseau et les accompagnateurs sociaux du service qui y ont participé souhaiteraient que nous nous inspirions de ce modèle pour communiquer.

Nous inviterons aussi quelques partenaires à participer à des formations organisées en interne. C'est une expérience que nous avons conduit en 2006 lors d'une formation sur la prise en charge des personnes dépendantes à l'alcool. Nous l'avions faite alors pour mutualiser le coût et avons invité du personnel d'autres SAVS. Tous les participants en ont tiré des bénéfices.

---

<sup>125</sup> L'association Messidor gère des établissements de travail protégé (ESAT) et des Entreprises Adaptées en Région Rhône Alpes qui accueillent des personnes handicapées psychiques.

#### D) Élaborer des conventions de partenariat

Des conventions de partenariat ont été conclues, et d'autres sont en cours d'élaboration avec des ESAT et des services de protection juridique des majeurs. Préconisation issue de notre évaluation interne de 2007, le développement de ces conventions a été long et leur application n'est pas encore vraiment opérationnelle. La formalisation de ces conventions n'est qu'une étape. Il en est une autre qui est de la faire vivre et de la respecter dans la pratique quotidienne. Nous avons encore beaucoup d'efforts à faire dans ce domaine, pour les conventions qui sont déjà réalisées, mais aussi pour en étendre le champ au secteur de la santé (hôpital, HP, libéraux, cabinets infirmiers), et au secteur de l'aide à la personne. Ces conventions seront d'autant plus nécessaires que ces professionnels interviendront dans un espace privé particulier (proximité des autres usagers et existence d'un espace commun).

### 3.3.3 Évaluer et perfectionner l'outil et l'organisation

#### A) Évaluer régulièrement les difficultés et besoins des usagers

L'évaluation est un temps essentiel de notre activité et se situe à différents niveaux de l'accompagnement :

- Au niveau institutionnel depuis l'évaluation interne que nous avons effectuée en 2007 et qui nous a permis de développer des outils pour qu'elle se poursuive de manière permanente dans une démarche qualité.
- au niveau du personnel avec les entretiens d'évaluation.
- au niveau des usagers avec l'évaluation annuelle des objectifs du projet individualisé et avec l'évaluation de leurs difficultés et compétences que nous avons commencé à mettre en place début 2010. Ce dernier type d'évaluation se base sur une grille qui a été construite lors d'une formation en interne sur l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes), pour améliorer la prise en charge de ces dernières, mais aussi en prévision de la création des unités de vie qui en accueilleront quelques-unes.

Ces grilles d'évaluation<sup>126</sup> ont été adaptées et étendues à l'ensemble du service et ont pour ambition d'atteindre deux objectifs :

- Une évaluation des difficultés et des compétences techniques des usagers, à caractère synthétique, facilement exploitable par informatique. Les informations sont rentrées dans une base de données, ce qui nous permettra de mesurer facilement les évolutions dans le temps. Cette évaluation a pour objectif de formaliser précisément les connaissances que nous avons dans ce domaine, de

---

<sup>126</sup> Voir annexe 6

recenser et de valoriser les compétences, de repérer les freins à l'autonomie. Par exemple, nous connaissons le parcours scolaire des usagers du service ce qui nous donne une représentation (mais très sommaire et quelquefois fausse) de ses difficultés de lecture et d'écriture, mais nous ne nous sommes pas précisément attachés à connaître plus précisément qu'elles sont leurs performances actuelles dans ces domaines. Or cette connaissance est indispensable pour évaluer l'origine des difficultés que les personnes handicapées rencontrent, vu le caractère dysharmonique de leurs acquisitions, et les surhandicaps éventuels.

- Une évaluation des connaissances et des représentations qu'ont les référents et co-référents sur l'origine des maladies, déficiences ou incapacités qui engendrent ces difficultés. La procédure consiste, pour un usager, à la réalisation d'une évaluation par le référent et d'une autre par le co-référent. Ensuite les deux évaluations seront confrontées et les points de divergence analysés en équipe éducative. L'évaluation finale sera retenue et entrée dans la base de données. Cette tentative d'objectivisation par les regards croisés portés sur les personnes handicapées permettra d'améliorer la pertinence de notre évaluation et donc de nos actions d'accompagnement.

Ces grilles d'évaluations sont mises à jour une fois par an, lors de la synthèse et de la redéfinition des objectifs (avenant au DIPEC<sup>127</sup>). Pour les personnes âgées, ou les personnes dont nous constatons une perte rapide d'autonomie, les évaluations seront plus rapprochées, ce qui nous permettra d'être plus réactifs. L'utilisation de ces grilles d'évaluation est récente (mars 2010), et nous sommes donc en phase d'expérimentation. Elles seront donc progressivement perfectionnées. Nous pouvons déjà constater que les usagers ne sont pas suffisamment associés à cette évaluation et qu'il est intéressant de connaître le regard qu'ils portent sur leurs compétences et leurs difficultés pour le comparer avec les nôtres. Cela nous renseignera aussi sur l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes.

B) Évaluer la qualité du travail éducatif et le respect des droits et libertés des usagers

L'évaluation du travail éducatif se fait essentiellement à cinq niveaux :

- Au niveau des indicateurs mis en place et qui mesurent le temps passé par éducateur auprès de chaque usager, ce qui permet de connaître le TAM<sup>128</sup>, ainsi que l'efficacité sur le plan quantitatif du travail en binôme (en comparant le temps passé par le référent et le co-référent auprès de chaque usager)

---

<sup>127</sup> Document Individuel de Prise en Charge

<sup>128</sup> Temps Actif Mobilisé

- Au niveau du travail de réflexion mené en équipe en présence du chef de service ou du directeur, et pendant les séances de supervision avec des approches complémentaires (analyse systémique et théorie psychanalytique principalement),
- Au niveau du contrôle des écrits qui traduisent concrètement, et dans le détail, les principales tâches effectuées, et qui contiennent une analyse globale, dans les domaines importants de la vie quotidienne, de la situation et de l'autonomie des usagers. C'est la formalisation du "comment" et du "pourquoi" de l'action qui permet le travail de mémoire et la prise de distance relationnelle. Je contrôle et valide systématiquement ces documents.
- Au niveau des usagers, lors des enquêtes de satisfaction annuelles, lors des évaluations internes et externes, et au cours des retransmissions de synthèse dans le cadre de l'évaluation et de la redéfinition des objectifs du DIPEC.
- Au niveau des retours de nos partenaires lors des évaluations internes et externes et lors des réunions de travail.

C) Évaluer la pertinence du dispositif et son insertion dans le dispositif du territoire

L'organisation du travail (plages d'intervention, passage d'information), le travail en binôme, les procédures de protection (canicule, maltraitance, signalement, etc.), le partenariat (secret partagé, convention, etc.) seront évalués dans leur ensemble lors des évaluations internes, c'est-à-dire au minimum tous les 5 ans, et lors des évaluations externes tous les 7 ans. Ce n'est pas pour autant que rien ne se passe entre ces périodes, car le dispositif d'évaluation mis en place constitue une évaluation permanente du SAVS, en ce sens qu'il interroge régulièrement son fonctionnement et qu'il garde la trace du passé. Dans chaque domaine d'activité, nous pouvons consulter l'évolution des pratiques et des procédures dans le temps, évolution que nous essayons d'anticiper, avec un sens de l'action dirigé vers le bien-être de l'utilisateur.

L'évaluation de l'insertion des Unités de Vie dans le dispositif médico-social du territoire se fera à la période de l'établissement des comptes administratifs, et se retrouvera dans le rapport annuel d'activité.

- Sur le plan quantitatif, il s'appuiera sur le taux d'occupation, et notamment celui du logement temporaire qui mettra en évidence tout à la fois son degré de pertinence, l'efficacité de notre communication, et notre capacité à travailler en partenariat.
- Sur le plan qualitatif, il sera évalué lors de nos réunions de travail à thème qui sont organisées tous les deux mois et auxquelles participe l'ensemble du personnel. Deux fois par an, en fin de réunion, un point est fait avec le Président de l'association sur les orientations et l'organisation du service, l'état d'avancement des projets, et le positionnement de l'association. Ces deux réunions particulières se concluent par un temps convivial et informel autour d'un repas. Ce lien direct

participe à la qualité du dialogue social, à l'instauration d'un climat de confiance, à la connaissance et au respect des personnes et de leurs fonctions. Il contribue à l'instauration de bonnes conditions de travail, conditions indispensables à l'établissement d'une pratique de la bientraitance.

La qualité du travail en partenariat sera appréciée par l'évaluation du respect des conventions de partenariat, et par la fréquentation des « comités de partenaires » que nous avons pour projet d'instaurer au rythme de deux fois par an.

#### D) S'inscrire dans une dynamique de démarche qualité

La dynamique d'un management basé sur la recherche de sens, la formation et la responsabilisation du personnel permet de nous inscrire dans une démarche qualité. Je m'attache à améliorer la qualité du travail dans le respect des bonnes pratiques et le développement de la bientraitance, conformément aux recommandations de l'ANESM et en accord avec les valeurs associatives auxquelles souscrit chaque salarié du SAVS.

La recherche poursuivie dans cette démarche qualité est que les bonnes pratiques ne se contentent pas d'être définies, mais qu'elles soient appliquées et qu'elles se vivent, avec leurs nuances, au cœur de chaque acteur de la prise en charge. C'est l'équilibre entre l'implication affective et personnelle, la compétence et la distance professionnelle, ainsi que l'intégration des valeurs associatives et sociales qui permettent à ce système complexe qu'est un service médico-social comme le SAVS, d'absorber les projections négatives d'usagers en détresse et en souffrance, sans se laisser détruire ou les renvoyer en miroir.

Une politique de la bientraitance et la recherche de la qualité demande un contrôle et une efficacité qui passent par la mise en place de procédures d'alertes ou de procédures destinées à nous faire gagner du temps. Ce temps gagné est mis dans la recherche du sens, dans l'entretien d'un climat d'attention et de bienveillance à tous les niveaux de l'organisation, dans le respect du rythme des individualités et de leur rapport au temps. La recherche de la performance a ses limites. J'observe qu'elle provoque dans la société de nombreuses situations de handicap, et je ne souhaite pas reproduire ce modèle dans le service d'accompagnement que je dirige. Mon souci constant de l'efficacité, du meilleur "rapport qualité-prix" des prestations que nous proposons, n'a de raison d'être que d'améliorer le bien-être des usagers, dans le respect du personnel et de ses conditions de travail.

## Conclusion

Le projet de création d'Unités de Vie, concrétise la volonté de l'association Amitié et Avenir de continuer son action pour l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées qui vivent à domicile, et de favoriser leur inclusion dans la société. Il correspond à la volonté politique actuelle du Conseil Général de la Haute-Savoie qui exprime et formalise son intention d'« améliorer la qualité de la vie à domicile »<sup>129</sup>, et de « diversifier et adapter l'offre, améliorer les conditions de socialisation des personnes handicapées »<sup>130</sup>. Ces orientations sont en phase avec un changement de représentation que nous constatons au niveau national, européen et mondial, et qui est soutenu par une évolution du droit de "tous" les êtres humains.

Dans cette dynamique favorable, la réalisation de ce projet a été facile, et n'a pas eu à surmonter d'obstacles majeurs auprès de nos autorités de tutelle. Rien à voir avec les combats menés par les associations de parents dans l'après-guerre, quant il y avait beaucoup à changer et beaucoup à construire pour les gens différents. Les lois 2002-2 et 2005-112 sont passées par là et ont entraîné les collectivités locales et tous les acteurs du médico-social dans une "marche forcée" pour les respecter à la lettre et se mettre en conformité avec tous ses décrets d'application.

Ayant vécu cette mutation dans une fonction de cadre, je ne peux que me réjouir de cette évolution, même si elle a exigé beaucoup d'efforts et de remises en question. Elle a grandement amélioré les conditions d'existence des personnes fragilisées, les a élevées dans leur statut social et a restauré leurs droits. Mais cette évolution suscite tout de même quelques interrogations :

- Le dispositif de prise en charge médico-social, même s'il est perfectible, est en place et le combat des associations s'est éloigné des besoins immédiats des personnes qu'ils défendent et soutiennent. Situé à un niveau politique il mobilise moins de personnes et les associations ont du mal à recruter et à survivre. Les personnes handicapées et leur proche font valoir leurs droits et, en phase avec leur époque, adoptent un "comportement de consommateurs".
- Les relations entre les associations gestionnaires d'établissements ou de services et les décideurs politiques ont changé. Même si elles sont parfois excellentes, le lien de subordination est plus grand et la créativité ne peut réellement s'exprimer que dans des projets innovants, tant la loi a défini de normes, de procédures, et d'outils pour le dispositif existant. Cet état de fait tend à réduire les associations gestionnaires à jouer le rôle de prestataires de service. La logique financière prend

---

<sup>129</sup> Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap, 2007-2012. P. 20

<sup>130</sup> Idem. P. 31

le pas sur la logique créatrice, et ce phénomène risque de s'accroître avec la mise en place des appels à projet des ARS.

Il est pourtant indéniable que cette évolution législative est un gros progrès, et qu'elle a eu des impacts très positifs en défendant le droit et la liberté des personnes handicapées, et en éliminant petit à petit les zones de non-droit qui existaient dans certains établissements. Régulièrement des faits divers révèlent que, si la bataille semble gagnée, le combat n'est pas fini. La médiatisation de ces affaires contribue aux prises de conscience et aux changements de représentations et de comportements du citoyen lambda. Mais ce n'est toujours pas suffisant pour réussir l'inclusion des personnes handicapées.

La société a encore des efforts à faire, nous avons encore des efforts à faire, j'ai encore, en tant que citoyen et directeur d'un service médico-social, des efforts à faire :

- Pour que monsieur tout le monde respecte la loi et les droits des personnes vulnérables, et prenne conscience de ses devoirs envers elles.
- Pour que les personnes handicapées connaissent leurs droits et les fassent valoir, mais qu'elles sachent aussi qu'elles ont des responsabilités et des devoirs.

Le projet d'Unités de Vie qui soutient les parcours de vie à domicile et l'inclusion des personnes handicapées ne peut remplir ses objectifs qu'en accomplissant un travail éducatif auprès des usagers, et un travail de lien et d'information auprès des personnes qui vivent dans leur environnement. Il contribuera ainsi à soutenir la "fonction instituante" de l'association Amitié et Avenir qui participe à "changer le monde" pour qu'il devienne plus accueillant pour les personnes différentes, et qui se bat pour que cette exigence de normalité et de performance qui produit du handicap finisse par diminuer.

Le projet de création d'Unités de Vie est un projet modeste d'une association modeste. Il n'est qu'une goutte d'eau parmi d'autres, mais qui en s'assemblant forment « *les petits ruisseaux qui font les grandes rivières* ». Il participe à son échelle à la construction d'un monde plus solidaire et s'inscrit dans l'exigence du militantisme associatif qu'il défend.

---

## Bibliographie

---

- ALPIL. *Les statuts locatifs précaires et le droit au logement [en ligne]*. Septembre 2003.  
Disponible sur Internet : <<http://www.habiter.org>
- BACHELARD G. *La formation de l'esprit scientifique*. Paris : Librairie philosophique J. Vrin, 1986. 256 p.
- BACHELARD G. *La poétique de l'espace*. Paris : Presse Universitaire de France 2004. 214 p.
- BADIOU A. *L'éthique, essai sur la conscience du mal*. Paris : Hatier, 1993. 79 p.
- BEAUCOURT C. Richesses et paradoxes du management dans les entreprises sociales. *Les cahiers de l'Actif*, n°314/315, 316/317 (juillet/octobre 2002). Pp. 39-49
- BECHLER P. *Le management des compétences en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2005. 414 p.
- BÉLANGER P.R. La Gestion des Ressources Humaines dans les établissements de santé et de services sociaux : une impasse? *Nouvelles Pratiques Sociales* [en ligne]. vol. 4, no 1, 133-140. 1991. Disponible sur Internet : <http://www.erudit.org>
- BERTAUX R.-HIRLET P. *Entre nécessité et vertu, les acteurs du champ social dans la complexité de leurs pratiques et face aux mutations de l'environnement*. Nancy : Presses universitaires, 2009. 340 p.
- BERTHELOT F. *La supervision* [en ligne]. 2006. Disponible sur Internet : <<http://www.enseignant-coachanteam.com>
- BLANC A. *Le handicap ou le désordre des apparences*. Paris : Armand Colin, 2008. 255 p.
- Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966*. Disponible sur Internet : <<http://www.syneas.fr>
- CASSAIGNE B. Habiter, Septembre 2006, *Centre de recherche et d'action sociales - revue Projet*, n°294. Disponible sur Internet : <<http://www.ceras-projet.com>
- Code de l'action sociale et de la famille* [en ligne]. Disponible sur Internet : <<http://www.legifrance.gouv.fr>
- Code Civil* [en ligne]. Disponible sur Internet : <<http://www.legifrance.gouv.fr>
- Code de la consommation* [en ligne]. Disponible sur Internet : <<http://www.legifrance.gouv.fr>
- Code de la construction et de l'habitat* [en ligne]. Disponible sur Internet : <<http://www.legifrance.gouv.fr>

CYRULNIK B. *De chair et d'âme*. Paris : Odile Jacob, 2006. 256 p.

DEGRAND F. *L'accompagnement social, histoire d'un mouvement, concepts et pratiques*. Rennes : Presses de l'EHESP, 2010, 218 p.

DJAOUI E. *Intervenir au domicile*. Rennes : Presses de l'EHESP, 2008. 277 p

DOBIECKI B., GUAQUERE D. *Être cadre dans l'action sociale et médico-sociale*. Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur, 2001. 190 p.

ENNUYER B. Logement, domicile, habitat, 20 juin 2007. Disponible sur Internet : <<http://www.cleirppa.asso.fr>

ENNUYER B. *Repenser le maintien à domicile*. Paris : Dunod, 2006. 178 p.

*Evolution sociologique des populations à domicile* [en ligne]. 26 février 2007. Disponible sur Internet : <<http://www.actionsociale.weka.fr>

FEVRE L. *Caractéristiques du management en travail social. Les cahiers de l'Actif, n°314/315, 316/317 (juillet/octobre 2002). Pp. 81-95*

FRICOTTE L. *Droit des personnes handicapées. Rueil-Malmaison : Groupe Liaisons, 2008. 295 p. Guide Néret*

GENELOT D. Le défi de la complexité appelle d'urgence de nouveaux modes de management. Les cahiers de l'Actif n°314/315, 316/317 (juillet/octobre 2002). pp. 65-78

HOARAU C., LAVILLE J.L. / ed. *La gouvernance des associations*. Toulouse : Érès 2008. 297 p.

*J'habite dans ma maison : étude pour un accueil de personnes adultes avec un handicap mental dans des petites structures de vie* [en ligne]. Avril 2008. Disponible sur Internet : <<http://www.inforautisme.be>

KAËS R./ed. *L'institution et les institutions*. Paris : Dunod, 1988. 217 p.

*La Lettre de la DRASS Rhône-Alpes*, mars 2009, n° 2009-3-L, Disponible sur Internet : <<http://www.rhone-alpes.sante.gouv.fr/infostat>

LEBRUN J.P. / éd. *Y a-t-il un directeur dans l'institution ?* Rennes ; Presses de l'EHESP, 2009. 185 p.

LE BOTERF G. *De quel concept de compétence avons-nous besoin ?* Disponible sur Internet : <<http://www.educnet.education.fr>

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

MAHE T. *Formules de logements groupés et autonomie des usagers*[en ligne]. Paris : CTNERHI. 2006. Disponible sur Internet : <<http://www.ctnerhi.com.fr/.../Rapport>

MARTIN C. *La dépendance des personnes âgées, quelles politiques en Europe*. Rennes : ENSP, 2003. 368 p.

MELLIER D. Le fonctionnement d'une équipe et le risque de crise : la problématique de la fonction contenante. *Les Cahiers de l'Actif*, Mai/juin 2006, n° 358/361, pp. 85-101.

MEMBRADO M. Soutien aux personnes en difficulté, enjeu de l'interface entre familiaux et professionnels. *Les Cahiers de l'Actif*, sept./oct. 2006, n°364/365, pp 93-101.

MERINI C. Le partenariat : histoire et essai de définition. *Actes de la journée nationale de l'Observatoire des zones prioritaires*. Mai 2001. Disponible sur Internet : <<http://www.association-ozp.net>

*Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile*, Septembre 2009. Disponible sur Internet : <<http://www.anesm.santé.gouv>

NERSON R. La protection de la vie privée en droit positif français. *Revue internationale de droit comparé*, 1971, Volume 23, Numéro 4, pp. 737-764. Disponible sur Internet : <<http://www.persee.fr>

PAPERMAN P.-LAUGIER S. *Le souci des autres*. Paris : EHESS, 2005. 348 p.

PLANQUART P. *Une histoire de la ville-Pour repenser la société*. Paris : La découverte, 1997. 193 p.

*Rapport public thématique sur les personnes sans domicile*, Cour des Comptes, 2007.

Disponible sur Internet : <<http://www.ccomptes.fr>

Règlement départemental des SAVS de Haute-Savoie, janvier 2006. Conseil Général de la Haute-Savoie

ROUSSEL P., SANCHEZ J. *Habitats regroupés et situation de handicap [en ligne]*. Paris : CTNERHI. 2008. Disponible sur Internet : <[www.uclouvain.be/cps/ucl](http://www.uclouvain.be/cps/ucl)>

*Se loger en Haute-Savoie aujourd'hui*. Observatoire départemental, 2007. Disponible sur Internet : <<http://www.cg74.fr>

*Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap 2007-2012*. Conseil Général de la Haute-Savoie

STEINER N. Mourir à la maison : un désir, un défi pour les soins palliatifs, *Revue internationale des soins palliatifs*, 2/2002 (Volume 17), p. 45-47. Disponible sur Internet : <<http://www.cairn.info>>

*Une association est-elle aussi un agent économique ?* 2001, Les annales de la recherche urbaine, n° 89. Disponible sur Internet : <<http://www.annalesdelarechercheurbaine.fr>

VIDALENC E. Le défi du partenariat dans le travail social ou le paradoxe du partenariat obligatoire [en ligne] Septembre 2006. Disponible sur Internet : <<http://www.adbdp.asso.fr>

ZRIBI G., CHAPPELLIER J.L. *Penser le handicap mental*. Rennes : ENSP, 2005. 264 p.

ZRIBI G., SARFATY J. *Le vieillissement des personnes handicapées mentales*. Rennes : ENSP, 2003. 198 p.



---

## Liste des annexes

---

ANNEXE 1 : Arrêté N° 2009-241 du Conseil Général de la Haute-Savoie qui porte à 110 personnes la capacité d'accueil du SAVS

ANNEXE 2 : Extrait du rapport d'activité 2009 d'Halpades, bailleur de l'Unités de Vie d'Annecy

ANNEXE 3 : Extraits du bail de location Halpades

ANNEXE 4 : Plan de l'Unité de Vie d'Annecy

ANNEXE 5 : Estimation des coûts d'accompagnement

ANNEXE 6 : Extraits de la grille d'évaluation

ANNEXE 7 : Le pictogramme "S3" : Accessibilité et handicap mental

# ANNEXE 1

DEPARTEMENT DE LA HAUTE-SAVOIE

REPUBLIQUE FRANÇAISE

## CONSEIL GENERAL

LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL  
DE LA HAUTE-SAVOIE

ARRETE N° 08-7091

La Directrice de la Gérontologie et du Handicap  
certifie le caractère exécutoire du présent acte  
qui a été transmis au représentant de l'Etat le

21 Novembre 2008  
Nelly PESENTI

VU

- Le Code de l'Action Sociale et des Familles, articles, L 313-1 à L 313-9 relatifs aux autorisations, articles R 313-1 à R 313-10 relatifs aux dispositions générales des droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ; articles D 313-11 à D 313-14 relatifs aux contrôles de conformité des établissements ;
- Le Code de l'Action Sociale et des Familles, articles R 312-180 à R 312-192 relatifs aux Comités Régionaux de l'Organisation Sociale et Médico Sociale ;
- Le Code de l'Action Sociale et des Familles, articles D 312-162 à D 312-165 et D 312-170 à D 312-176 relatifs aux Services d'accompagnement à la vie sociale pour adultes handicapés ;
- Le Code de l'Action Sociale et des Familles, articles D 312-8 à 10 relatifs à l'accueil temporaire ;
- La demande présentée par l'Association Amitié Avenir (1, rue du Kiosque, 74960 Cran-Gevrier) et déclarée complète le 23 mai 2008 ;
- L'avis favorable émis par le Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale lors de sa séance du 24 octobre 2008 ;

### CONSIDERANT

Que cette extension répond aux besoins des personnes handicapées sur le bassin annécien;

<< ARRETE >>

**Article 1er :** L'autorisation visée à l'article L 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles est accordée à l'Association Amitié Avenir sise à Cran-Gevrier (1, rue du Kiosque), pour l'extension de 30 places du SAVS qu'elle gère, portant la capacité globale du Service à 110 places.

**Article 2 :** Conformément aux dispositions de l'article L 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, la présente autorisation est caduque si elle n'a pas reçu de commencement d'exécution dans un délai de 3 ans suivant sa notification.

**Article 3 :** La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée au résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L 313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles dont les conditions de mises en œuvre sont prévues par les articles D 313-11 à D 313-14.

**Article 4** : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance de M. le Président du Conseil Général selon l'article L 313-1. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de M. le Président du Conseil Général.

**Article 5** : Ce service est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

**Entité juridique :**

N° FINESS : 740008776

Code statut : 60

**Entité Etablissement :**

N° FINESS : 740008784

Code catégorie : 446

**Article 6** : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant M. le Président du Conseil Général, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif.

**Article 7** : Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Madame la Directrice de la Gérontologie et du Handicap, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié au Recueil des Actes Administratifs du Département.

Fait à ANNECY, le 19 Novembre 2008  
LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL



C.MONTEIL

## ANNEXE 2

---

### ***Extrait du rapport d'activité 2009 d'Halpades*** ***Vue d'ensemble du quartier***

***Adaptation aux besoins émergents :*** Halpades prend en compte les besoins particuliers en répondant aux attentes des seniors, des personnes handicapées, des personnes en insertion...

**DANS LE QUARTIER DE LA GARE À ANNECY, SUR L'ANCIEN SITE DE SERNAM, HALPADES LANCE LA CONSTRUCTION D'UN PROGRAMME QUI ACCUEILLERA NOTAMMENT :**

- UNE RÉSIDENCE ÉTUDIANTE,
- DES LOCAUX ET APPARTEMENTS POUR PERSONNES HANDICAPÉES,
- DES APPARTEMENTS POUR UN PUBLIC SORTANT DE LOGEMENTS D'INSERTION.





## ANNEXE 3

---

### CONVENTION DE LOCATION

### AVEC FACULTE DE SOUS-LOCATION

### A DES PERSONNES HANDICAPEES

#### ENTRE LES SOUSSIGNEES :

**HALPADES, SOCIETE ANONYME D'HLM**, ayant son Siège Social à ANNECY, 6 avenue de Chambéry, identifiée au répertoire des entreprises et de leurs établissements sous le n° SIREN 325 720 258, représentée par son Directeur Général, **Monsieur A. DENOISTON**

Ladite Société ci-après dénommée "**Le Bailleur**"

d'une part,

#### ET

**L'Association AMITIE ET AVENIR**, dont le siège est à CRAN-GEVRIER 10 Rue du Kiosque, représentée par son Président, **Monsieur Jean-Marie BURNET**, dûment habilité aux présentes par une délibération du Conseil d'Administration de ladite Association en date du

Ci-après dénommée "**Le Preneur**"

d'autre part

#### PREAMBULE :

La présente convention est conclue en application de l'article L 442-8-4 du code de la construction et de l'habitation (= CCH).

Les logement faisant l'objet de la présente location, ont été financés par un Prêt locatif aidé d'intégration (PLAI), prêt prévu par le chapitre I du titre V du livre III du CCH. En conséquence, l'attribution de ces logements obéit à des règles juridiques particulières, dans lesquelles s'inscrit la présente convention de location.

Les soussignées sont réputées connaître lesdites règles, dont certaines seront rappelées dans la suite des présentes et s'engagent à les respecter.

**IL EST CONVENU CE QUI SUIT :**

**ARTICLE 1 - OBJET DE L'ASSOCIATION :**

En application de l'article L. 442-8-1 al. 1 du Code de la Construction et de l'Habitation dont un extrait est ci-après reproduit, l'Association bénéficiaire de la présente convention de location doit être déclarée et avoir pour objet de "sous-louer des logements à titre temporaire à des personnes âgées".

Le Preneur confirme que son objet, tel que mentionné dans ses statuts, est conforme aux dispositions légales susmentionnées et s'engage à informer le Bailleur de toutes modifications qui seraient de nature à déroger aux dites règles.

**Art L. 442-8-1 al. 1- 2<sup>ème</sup> phrase :**

*« Les organismes mentionnés à l'article L 411-2 peuvent également louer des logements meublés ou non :*

- *à des associations déclarées ayant pour objet de sous-louer à titre temporaire à des personnes âgées ou à des personnes handicapées.*

**ARTICLE 2 - OBJET DE LA CONVENTION DE LOCATION :**

Le Bailleur loue à l'**Association AMITIE ET AVENIR** qui accepte et déclare bien le connaître, les logements situés sur la Commune d'ANNECY, Avenue de Chevesnes et Rue de l'Industrie, dont la désignation suit :

n° logt	Type	Niv	Surf. Hab (m <sup>2</sup> )	Surf. utile (m <sup>2</sup> )
1	T1 bis	R+1	31,60	31,60
2	T1	R+1	26,20	26,20
3	T1	R+1	26,60	26,60
4	T1 bis	R+1	32,40	32,40
5	T1	R+1	21,40	21,40
6	T1	R+1	26,40	26,40

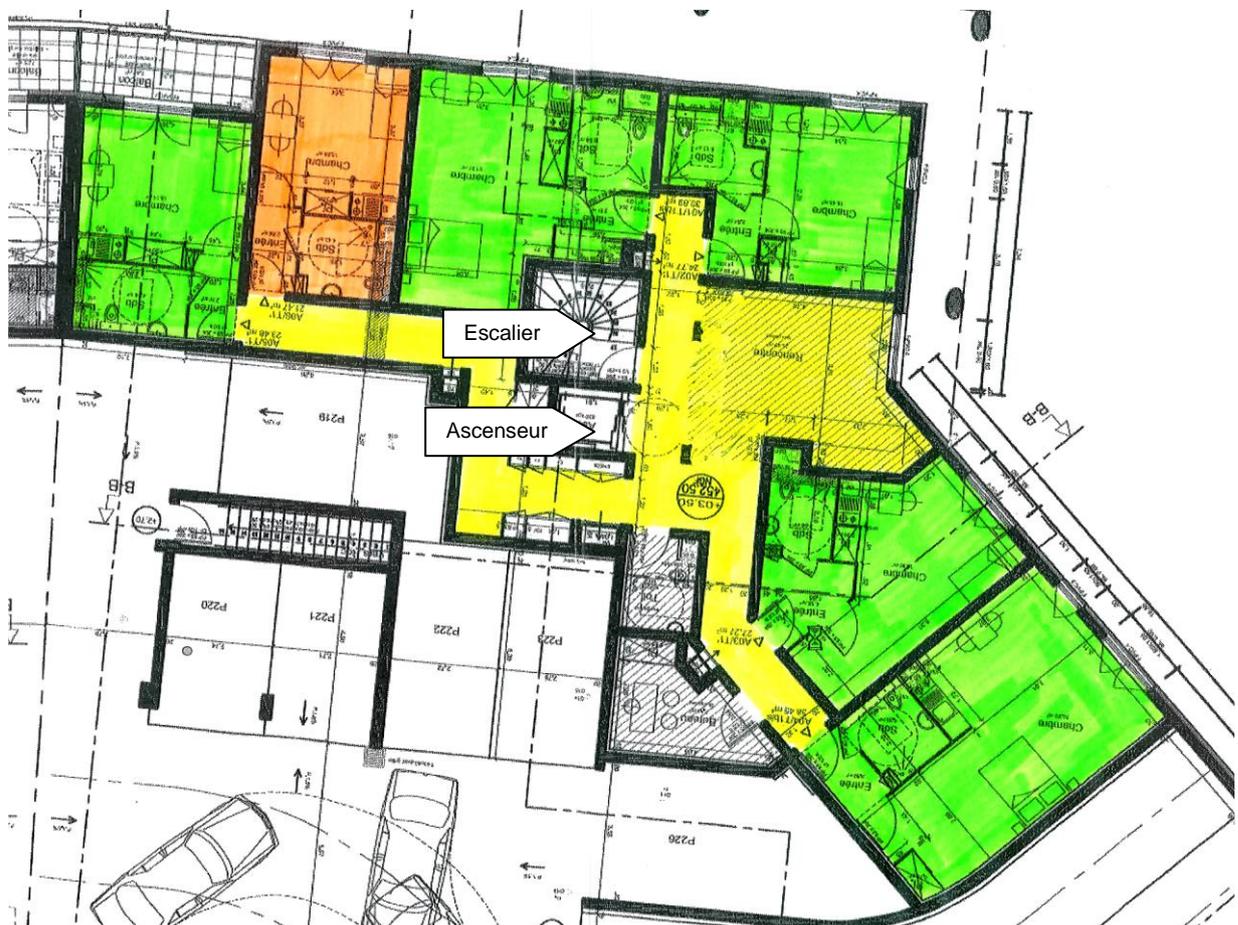
Outre ces 6 logements, le Bailleur loue à l'**Association AMITIE ET AVENIR** qui accepte et déclare bien le connaître :

- une salle commune de 23,4 m<sup>2</sup>,
- des circulations d'une surface de 43,6 m<sup>2</sup> pour la desserte des logements précités,
- un wc d'une surface de 3 m<sup>2</sup> attenant au bureau,
- un bureau d'une surface de 8,3 m<sup>2</sup>,
- un local de rangement d'une surface de 3,2 m<sup>2</sup>.

## ANNEXE 4

### Plan de l'Unité de Vie d'Annecy

-  Appartements loués avec un bail classique
-  Studio d'accueil temporaire
-  Espace commun
-  Circulation
-  Bureau éducateur



## ANNEXE 5

### ESTIMATION DES COÛTS D'ACCOMPAGNEMENT avec les deux premières Unités de Vie et 90 usagers en SAVS

<b>Heures éducatives par semaine pour l'UV d'Annecy</b>	Intervention en UV (de 16h30 à 19h30)	21,00
	Accompagnements individuels (1,50 h par semaine et par personnes)	9,00
<b>Heures éducatives par semaine pour l'UV de Thônes</b>	Intervention en UV (de 16h30 à 19h30)	21,00
	Accompagnements individuels (1,50 h par semaine et par personnes)	6,00
<b>Total d'heures par an pour les 2 UV</b>	total d'heures par semaines	57,00
	Total d'heures d'accompagnement par an (60% du temps=stat. 2009)	2964,00
	Réunion, formation et divers (40% du temps)	1976,00
	Total heures pour les deux UV	4940,00
<b>COÛT EDUCATIF EN UNITE DE VIE</b>	<b>Coût moyen d'un ETP dans le service (moyenne 2010)</b>	<b>41 138,00 €</b>
	Heures réellement effectuées par an pour un ETP (accord collectif)	1512,00
	Nbr ETP pour les 2 UV (Nbr d'heures/1512)	3,27
	Coût éducatif par an pour les 2 UV	134405,90
	<b>Incidence sur le prix de journée</b>	<b>40,92 €</b>
<b>LOCATION PARTIE COMMUNE</b>	Coût de location des 2 parties communes	600,00
	<b>Incidence sur prix de journée</b>	<b>2,19 €</b>
<b>COÛT EDUCATIF EN SAVS</b>	SAVS 90 usagers	10,80
	Coût éducatif	444290,40
	Coût éducatif à la place/jours	13,52 €
<b>CHARGES A REPARTIR AU PRORATA DU NBR DE PLACES</b>	Cadres et administratifs	94500,00
	autres charges	148000,00
	Total charges à répartir	242500,00
	Nombre total de places	98,00
	<b>Incidence sur prix de journée</b>	<b>6,78 €</b>
<b>PRIX DE JOURNEE EN UNITE DE VIE</b>	Coût éducatif	40,92
	Coût location parties communes	2,19
	Coût des autres charges à répartir	6,78
	<b>Prix de journée en Unité de Vie</b>	<b>49,89 €</b>
<b>PRIX DE JOURNEE EN SAVS</b>	Coût éducatif	13,52
	Coût des autres charges à répartir	6,78
	<b>Prix de journée SAVS</b>	<b>20,30 €</b>

## ANNEXE 6

### Extraits de la grille d'évaluation des usagers

#### Evaluation usagers

#### COMPETENCES-DIFFICULTES-DEFICIENCES

<i>nom usager</i>	<i>date</i>		
<b>Évalué par</b>			
<b>ANXIETE</b>	<b>DELIRE</b>		
Pas ou peu d'anxiété manifeste	1	Pas d'idée délirante	1
Manifestations anxieuses plus épisodiques : troubles du sommeil, somatisations, plaintes	2	Idées ou paroles délirantes très ponctuelles	2
Manifestations anxieuses fréquentes et répétées	3	Idées ou paroles délirantes fréquentes	3
Anxiété généralisée	4	Délire envahissant	4
<b>Nature de la difficulté</b>		<b>Nature de la difficulté</b>	
Intellectuelle, physique, sensorielle, psychique, culturelle, psychologique, vieillissement		Intellectuelle, physique, sensorielle, psychique, culturelle, psychologique, vieillissement	
<b>HALLUCINATION</b>	<b>ADDICTION</b>		
Pas de symptôme hallucinatoire	1	Addiction légère	1
Hallucinations (visuelles ou auditives, tactiles ou olfactives, gustatives) épisodiques	2	Consommation sans addiction ( alcool, médicament, cannabis, cocaïne...)	2
Hallucinations fréquentes	3	Addiction sévère sans conséquences sociales	3
Hallucinations envahissantes	4	Addiction sévère avec acte délictueux	4
<b>Nature de la difficulté</b>		<b>Nature de la difficulté</b>	
Intellectuelle, physique, sensorielle, psychique, culturelle, psychologique, vieillissement		Intellectuelle, physique, sensorielle, psychique, culturelle, psychologique, vieillissement	
<b>TROUBLES ALIMENTAIRES</b>	<b>SCHEMA CORPOREL</b>		
Aucun	1	Bonne représentation (évolue bien dans l'espace)	1
Ponctuel	2	Représentation partielle (n'utilise qu'une partie de son corps: héminégligence)	2
Modérés	3	Représentation médiocre (se cogne souvent aux meubles ou aux gens, difficulté à se raser)	3
Sévères	4	Absence de représentation (ne gère pas son corps dans l'espace)	4
<b>Nature de la difficulté</b>		<b>Nature de la difficulté</b>	
Intellectuelle, physique, sensorielle, psychique, culturelle, psychologique, vieillissement		Intellectuelle, physique, sensorielle, psychique, culturelle, psychologique, vieillissement	

DEPRESSION	
Pas d'état dépressif	1
Idées dépressives épisodiques	2
Etat dépressif chronique	3
Etat dépressif massif avec risque ou passage à l'acte	4
Nature de la difficulté	
Intellectuelle, physique, sensorielle, psychique, culturelle, psychologique, vieillissement	

	1
	2
	3
	4
Nature de la difficulté	
Intellectuelle, physique, sensorielle, psychique, culturelle, psychologique, vieillissement	

MEMOIRE	
Mémoire normale	1
Oubli des faits récents ( noms des gens, les rendez-vous mais se souvient des faits importants)	2
Oubli régulièrement des choses de la vie courante ( oubli ses médicaments, éteindre la lumière, éteindre cuisinière)	3
Troubles de la mémoire importants ( situation de danger, troubles de la mémoire invalidants)	4
Nature de la difficulté	
Intellectuelle, physique, sensorielle, psychique, culturelle, psychologique, vieillissement	

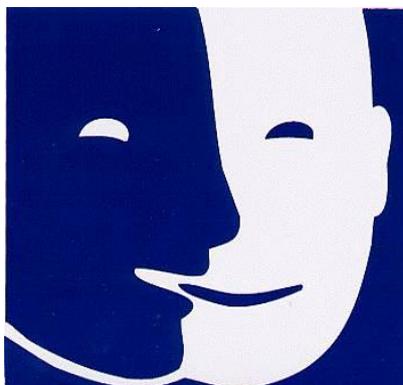
RAISONNEMENT	
Evalue les situations et prend des décisions sensées	1
Evalue les situations mais nécessite des conseils pour prendre des décisions	2
Evalue mal les situations et ne prend pas toujours des décisions sensées	3
N'évalue pas les situations de façon adaptée	4
Nature de la difficulté	
Intellectuelle, physique, sensorielle, psychique, culturelle, psychologique, vieillissement	

ORIENTATION SPACIO-TEMPORELLE	
Bien orienté dans le temps et l'espace	1
Est quelquefois désorienté dans l'espace-temps	2
Est orienté uniquement dans son environnement familial	3
Est quelquefois désorienté dans son environnement familial	4
Nature de la difficulté	
Intellectuelle, physique, sensorielle, psychique, culturelle, psychologique, vieillissement	

COMMUNICATION	
Communique normalement	1
A un défaut de communication mais réussit à exprimer sa pensée	2
A du mal à exprimer sa pensée	3
Utilise un langage stéréotypé ou écholalie	4
Nature de la difficulté	
Intellectuelle, physique, sensorielle, psychique, culturelle, psychologique, vieillissement	

COMPREHENSION	
Comprend bien	1
Comprend des consignes simples	2
Comprend une consigne à la fois	3
Ne comprend que partiellement même après des explications répétées	4
Nature de la difficulté	
Intellectuelle, physique, sensorielle, psychique, culturelle, psychologique, vieillissement	

LECTURE	
Sait lire et comprend le sens	1
Sait lire et comprend le sens des phrases simples	2
Décrypte mais ne comprend pas le sens	3
Ne sait pas ou plus lire	4
Nature de la difficulté	
Intellectuelle, physique, sensorielle, psychique, culturelle, psychologique, vieillissement	



## LE PICTOGRAMME "S3A"

### Accessibilité et handicap mental

**Parce que ces problèmes d'orientation, sources d'exclusion, concernent directement les personnes handicapées mentales, l'ADAPEI a développé le pictogramme "S3A" (symbole d'accueil, d'accompagnement et d'accessibilité) aujourd'hui utilisé par un certain nombre d'organismes qui ont décidé de s'engager dans cette démarche d'accessibilité pour ces personnes. Ces difficultés concernent un large public : personnes handicapées psychiques, en situation d'illettrisme, certaines personnes âgées, certaines personnes en difficultés sociales...**

#### **A qui s'adresse-t-il ?**

Aux personnes handicapées mentales et à toutes les personnes qui ont des problèmes de repérage dans l'espace et dans le temps.

#### **Qui peut l'utiliser ?**

Toutes les personnes qui souhaitent accueillir dans la plus grande autonomie possible les personnes handicapées mentales. Tous les opérateurs qui veulent faire un effort d'accessibilité pour ces personnes ou afficher une accessibilité déjà réalisée.

#### **Que signifie l'apposition de ce pictogramme ?**

Il signifie que l'organisme qui l'appose s'est engagé à réserver un accueil de qualité aux personnes handicapées mentales. Les pictogrammes sont nombreux dans notre environnement. En terme d'accessibilité, le célèbre "fauteuil roulant" est bien ancré dans notre paysage. Il indique des lieux accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Cependant, certaines personnes rencontrent, elles aussi, des problèmes d'accessibilité, mais d'un autre ordre. Ce sont toutes celles qui ont des difficultés pour se repérer dans le temps et dans l'espace. En effet, nombreux sont ceux qui ont besoin dans leur vie quotidienne d'un contact humain pour être orientés ou recevoir une explication : parce qu'ils ne maîtrisent pas la langue du pays dans lequel ils sont, parce qu'ils ne savent pas lire, parce qu'ils ont du mal à utiliser un automate, parce qu'ils ont des difficultés pour communiquer, pour respecter des horaires ou comprendre des notions abstraites... Seule

l'aide d'une personne pour les accompagner dans leurs démarches peut résoudre leurs problèmes d'orientation.

### **Quelles sont les principales difficultés du public concerné par ce pictogramme?**

- Des problèmes de repérage dans le temps et dans l'espace.
- Des difficultés d'accès à la lecture et à l'écriture.
- Des difficultés de compréhension et d'expression orale.

### **Qu'est-ce que le pictogramme "S3A" ?**

Ce pictogramme est destiné à être apposé dans tous les guichets ou lieux de passage (gares, hôpitaux, transports, agences bancaires...). Son utilisation atteste d'un effort d'accessibilité pour ces publics. Il facilite leur insertion sociale. Ce symbole n'exclut pas les autres pictogrammes, mais les complète. Le pictogramme "S3A" a été normalisé par l'association française de normalisation (AFNOR) sous la dénomination NF X 05-050 "Identification des services et produits accessibles à toutes les personnes présentant des difficultés de repérage spatio-temporel et d'apprentissage de la lecture". Il est destiné à être apposé dans tous les guichets ou lieux de passage (caisses d'allocations familiales, caisses d'assurance maladie, centres communaux d'action sociale, gares, hôpitaux, transports, agences bancaires...) qui feront un effort spécifique d'accessibilité. Il a également pour vocation de désigner des services rendus ou des produits de consommation plus particulièrement accessibles. Outre les lieux d'accueil, il concerne donc également les entreprises. Il a pour vocation d'être le plus largement diffusé et utilisé.

### **Qui utilise aujourd'hui ce pictogramme ?**

Voir liste des établissements ayant adopté le pictogramme « S3A » Accueil adapté, signalétique, visites sur mesure, renseignements et documents personnalisés... constituent autant d'efforts menés par ces partenaires qui les autorisent à apposer le pictogramme S3A.

Ce pictogramme a également été intégré au Label "Tourisme et Handicap" qui, pour un touriste handicapé, constitue la preuve d'un engagement concret ainsi que la garantie d'un accueil efficace et adapté. Le logo, apposé à l'entrée des sites, établissements et équipements touristiques et sur tous documents, renseigne les personnes handicapées de façon fiable, homogène et objective sur leur accessibilité en fonction du handicap (moteur, visuel, auditif et mental) grâce à quatre pictogrammes. D'autres organismes, collectivités locales et entreprises travaillent à la mise en œuvre de cet outil dans leurs réseaux.

### **Comment utiliser ce pictogramme?**

Vous êtes une collectivité, un organisme prestataire de services, une entreprise, un fabricant de matériel... Ce pictogramme est destiné à être apposé dans tous les guichets ou lieux de vie sociales qui feront un effort spécifique d'accessibilité, d'accompagnement et d'accueil. Il a également pour vocation de désigner des services rendus plus particulièrement accessibles.

Vous êtes un organisme prestataire de service, une entreprise, etc. en apposant ce pictogramme dans vos locaux, et en adhérant à sa charte d'application, vous aidez les personnes handicapées mentales. L'apposition de ce pictogramme concrétise l'engagement de tous. Les aménagements qui peuvent être mis en œuvre concernent aussi bien la qualité d'écoute et d'accueil par votre personnel, formé ou non, la mise à disposition d'informations simplifiées, l'adaptation des visites.