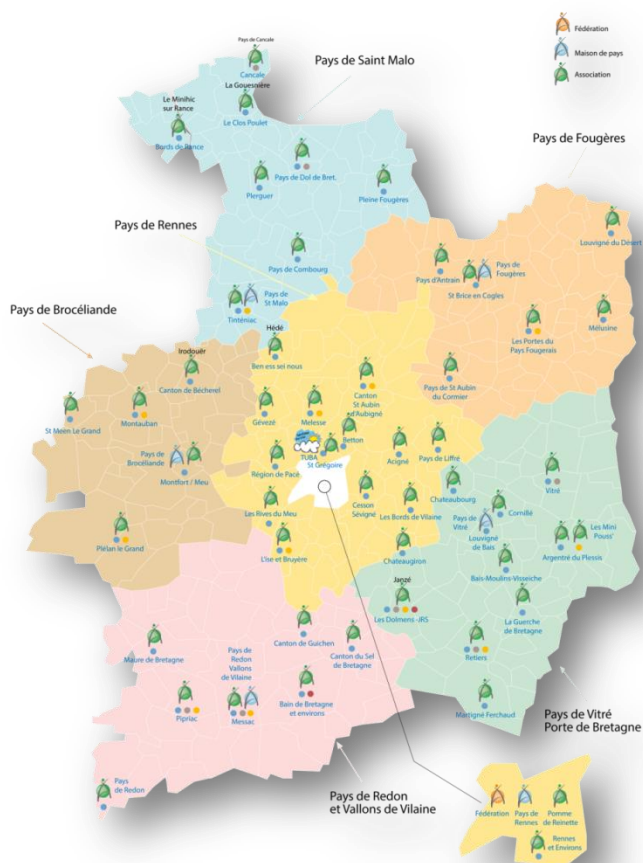


Présentation du réseau

Le réseau ADMR :

- 1 fédération, 51 Associations avec SAAD pour tous publics
- 1 association avec un service spécialisé
- Et autres services complémentaires (accueil collectif jeunes enfants, SSIAD, portage de repas, accueil de jour, accueil temporaire, accueil familial, etc
- Plus de 15 000 familles aidées : PA, PH, famille, etc, pour des interventions diverses : ménage, repassage, jardinage, aide à la personne (aide au lever, à la toilette, etc), au repas, aux courses, accompagnement et sorties, soutien à la parentalité, etc. Dont plus de 600 personnes en situation de handicap
- Ces services sont délivrés par chacune des associations qui a son propre CA, avec une implication forte des bénévoles (1 200 bénévoles). L'organisation des plannings et le bon fonctionnement des services sont confiés à des secrétaires et des encadrants.
- Les interventions sont réalisées par plus de 2 000 professionnels avec des niveaux de qualification divers, et en particulier des AVS ou AMP.



Personnes en situation de handicap aidées :

- 540 personnes aidées en 2014 en SAAD : plus de 120 000 heures d'intervention. Ce qui représente environ un quart d'aide aux tâches ménagères et trois quarts des interventions à l'aide à la personne.
- Les interventions d'aide humaine sont financées à 90% par la PCH, pour le reste la MTP ou l'ACTP peuvent intervenir. Plus de la moitié de l'aide au ménage est financé par l'aide sociale-aide ménagère.
- L'intervention peut consister à faire pour la personne, à faire avec la personne, ou faire faire à la personne.
- Choix politique d'interventions généralistes : de l'enfant présentant des troubles envahissant du développement au jeune accidenté de la route ou à l'adulte ayant une maladie évolutive. Les interventions peuvent concerner des personnes ayant tout type de handicap.
- La spécialisation est ensuite amenée de façon ciblée, en fonction des demandes, des besoins.
- Elle peut prendre différentes formes :
 - o Formation continue
 - o Diffusion d'informations en internes
 - o En particulier, elle peut être apportée par un service élaboré depuis quelques années : le service Soutien aux Situations complexes, dont l'objectif est d'apporter un soutien aux associations locales en amenant une expertise et une aide ajustée à la demande, soit à distance, soit par un déplacement.

Evaluation

Toute mise en place d'intervention commence par une évaluation.

Cette évaluation se fait à domicile. Nous allons partir du souhait de la personne, de sa demande, de ses besoins, en tenant compte des financements disponibles pour prévoir les horaires, la régularité et le contenu des interventions.

Ce moment est l'occasion de donner des informations à la personne. Ce n'est pas une mission officielle. Mais nous nous rendons compte régulièrement que beaucoup de personnes n'ont pas toutes les informations qui pourraient leur être utiles, certaines sont très isolées, nous sommes parfois les seuls professionnels à avoir accès à ce type d'échange. C'est donc pour nous l'occasion de transmettre de l'information et d'orienter vers d'autres partenaires. La coopération n'est alors pas forcément visible, mais elle commence à ce moment, et mieux nous connaissons un partenaire, plus il nous est facile d'orienter vers lui.

L'évaluation est réalisée par un bénévole de l'association, et d'ailleurs un de nos axes de travail actuel est d'amener de la formation continue dans ce domaine à ces bénévoles. Le bénévole peut également être accompagné d'un référent du service SC.

Cette évaluation peut également être partagée avec d'autres services, ce peut-être un autre SAAD avec lequel nous allons répartir les interventions, ce peut-être avec un autre partenaire déjà présent (SAMSAH, réseau de coordination, etc) ou avec un SSIAD, ce que nous cherchons à développer.

L'expérience nous montre que cette coopération dès le début du processus, au niveau des plannings aussi bien qu'au niveau du sens de l'action, cette articulation des services avant la mise en place des interventions est très bénéfique pour la personne aidée à son domicile. Elle facilite les interventions par la suite.

Préparation

L'intervention ne se met pas en place du jour au lendemain, même s'il est possible de prendre en compte des situations d'urgence, dans l'idéal on va passer par une phase de préparation.

A partir des éléments recueillis au domicile, l'association va déterminer en fonction de différents critères le personnel d'intervention et élaborer le planning.

Au domicile de la personne :

- Si besoin, une visite d'un ergothérapeute permettra la mise en place de matériel adapté : pas d'ergothérapeute en interne, mais possibilité de faire appel à des partenaires en fonction des situations
- Présentation des professionnels qui interviendront
- Différents outils peuvent être mis en place (tableau de contenu des interventions, cahier de liaison, etc)
- Mise en lien avec d'autres intervenants (médical ou autre)
- Suivi de l'adaptation des prestations (par exemple une réévaluation de la PCH ou autre)

Ce temps va aussi être utilisé pour préparer les équipes :

- Mise en place de temps d'information sur la pathologie ou le handicap de la personne. Ils pourront être réalisés par des partenaires
- Démonstration de l'utilisation du matériel spécifique, des transferts, etc

Dans cette phase, il faut inventer des solutions de préparation adaptées à la personne.

Intervention

Si les phases d'évaluation et de préparation ont été réalisées de façon approfondie, et en fonction des situations, en partenariat, nous observons que les interventions, même les plus complexes, se passent bien.

Puis nous allons favoriser des bilans réguliers qui permettront de réajuster les interventions en fonction des besoins.

Lorsque plusieurs partenaires sont présents, des temps de synthèse en présence de la personne ou avec son accord sont organisés. Lorsque des AVS ont pu y être associées, les partenaires relèvent régulièrement l'intérêt de leur regard sur l'accompagnement, elles qui sont en lien direct quotidien avec les personnes aidées.

Ainsi ces temps de synthèse permettent de bien communiquer et de coordonner les actions dans la durée, et en particulier de faire face avec plus de sérénité à des moments critiques par exemple en cas d'évolution de la maladie ou de décès.

Malgré tout, parfois des difficultés se présentent.

Deux exemples :

- Concernant l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie évolutive

L'évolution de la pathologie va nécessiter une adaptation de l'accompagnement, avec plus ou moins de réactivité, et donc souvent un besoin de coordination.

Or, ce que l'on observe c'est que la réalité du temps n'est pas la même en fonction des intervenants : les AVS sont dans le quotidien ; d'autres partenaires sont sur un rythme de rencontre mensuel ou bimensuel avec la personne. Ainsi, le temps d'adaptation du matériel ou du plan d'aide dans ces conditions ne sera pas vécu de la même façon : si un mois passe avant que le matériel soit changé, c'est lors de 1, 2, 3, 4 ou encore plus d'interventions par jour, y compris le week-end, que les AVS subiront ce manque (risque pour leur santé et sentiment d'insécurité de la personne aidée)

De plus, voir au jour le jour une personne en train de mourir, le percevoir dans son corps et dans les échanges, est nettement plus oppressant que lors de visite, même hebdomadaire. Il ne s'agit pas ici d'entrer dans une compétition de la souffrance mais de répondre à une idée assez répandue, qu'une aide à domicile n'ayant pas le même niveau de formation qu'un travailleur social, elle n'est pas en capacité de maintenir une distance professionnelle, etc. Prendre conscience de la réalité de travail de ces professionnels, c'est aussi pouvoir les percevoir plus nettement en tant que partenaires dans l'accompagnement.

On se rend bien compte à ce moment que les équipes ont besoin de soutien, de temps de réunion pour ajuster leurs interventions mais aussi pour partager les difficultés en équipe. Or, là où tout service social ou médico-social aura des temps réguliers de réunions de service, les AVS travaillent de façon très isolées au quotidien et ont très peu de temps de réunion de service et celles-ci seront principalement consacrées à l'organisation de l'activité.

Aujourd'hui le financement propre aux SAAD ne permet pas d'organiser des temps de coordination conséquents, et encore moins d'analyse de pratique, suffisant pour 2 200 salariés. C'est une réalité à prendre en compte et à laquelle nous tentons de pallier en organisant des temps spécifiques, au cas par cas, pour les salariés concernés par des interventions particulièrement complexes : des temps de coordination et également le cas échéant des temps de soutien psychologique.

- Autre exemple : Les intervenants peuvent se trouver confrontés à des situations d'addictions ou de troubles importants liés à un handicap psychique.

Nous allons observer de façon schématique 2 cas de figures :

Soit plusieurs services sont présents autour de la personne mais il n'y a pas de coordination entre elles : on observe souvent que les partenaires se désengagent l'un après l'autre, et souvent le SAAD se retrouve seul, démuni, avec la crainte d'arrêter lui aussi car ensuite il n'y aura plus personne à intervenir.

Soit ces mêmes services sont présents, mais il y a une coordination, une coopération entre eux tous (y compris le SAAD) : les effets produits sont multiples : ils restent soudés pour poursuivre, ils peuvent poser un cadre commun auprès de la personne ce qui rend possible la poursuite d'un véritable accompagnement auprès de la personne.

Un exemple de coopération entre deux services : avec le Sams APF

Public :

Personnes en situation de handicap moteur qui vivent à domicile ou souhaitent s'y installer, en Ille et Vilaine.

Trois niveaux d'interventions :

- **Pôle ressource** : Accessible à tous pour des interventions ponctuelles (adultes et enfants)
- **SAVS**
- **SAMSAH**

Objectifs généraux de la convention : rencontres annuelles des équipes, transmission d'informations, sollicitations réciproques, orientations possibles

Un outil interne avec un repérage des possibilités de sollicitations et orientations

Conclusion

Par ces quelques exemples choisis, nous avons cherché à vous faire part d'une réalité souvent mal connue, celle des SAAD, et de questions qui nous traversent et qui vous concernent aussi.

La potentialité d'intervention des SAAD n'est pas encore totalement exploitée aujourd'hui. Elle se développe en particulier depuis la création de la PCH,

Les enjeux de la coopération à construire, y compris avec les SAAD. Nous n'avons pas abordé ce point aujourd'hui, mais notons que la coopération est bien sûr également nécessaire pour développer de nouveaux projets, tel que nous pouvons le faire actuellement au niveau local avec des partenaires au sein de l'Interservices 35 pour développer des interventions de nuit par exemple, au niveau régional pour réfléchir à l'articulation entre établissements et SAAD pour accompagner les PHV, etc

Pour développer ces projets ou mener à bien des interventions à domicile telles que nous les avons présentées, il est nécessaire au préalable de reconnaître la légitimité de chaque service à être acteur à part entière de la coopération.

La question de l'inter-connaissance se pose : comment faire aujourd'hui pour mieux se connaître ? Nous pensons qu'une journée comme celle organisée aujourd'hui est une opportunité pour mieux connaître le métier de l'autre et ainsi mieux travailler ensemble.

Et ensuite, comment mieux nous connaître si nous voulons développer et inventer de nouvelles formes de coopération entre établissements et services sociaux et médico-sociaux, dans l'intérêt de la personne aidée ?

Je vous laisse réfléchir et nous faire part de vos idées et vous remercie de votre attention.