



ESPACE D'ACCUEIL DE JOUR

**Projet d'Etablissement**  
**Espace d'Accueil de Jour de GARD'ESPOIR**  
**2017**



## Table des matières

1.	Introduction .....	7
1.1.	Présentation de l'association .....	7
1.2.	Historique de création de l'établissement .....	7
2.	Description des publics accueillis et de l'offre d'accompagnement .....	8
2.1.	Les problématiques rencontrées par les personnes accueillies et les besoins d'accompagnement.....	8
2.1.1.	Pathologies – Symptômes .....	8
2.1.2.	Environnement familial .....	11
2.1.3.	Environnement social.....	12
2.2.	L'offre d'accompagnement .....	14
2.2.1.	Finalité de l'Espace d'Accueil de Jour.....	14
2.2.2.	Principes et références de l'accompagnement.....	14
2.2.3.	Les différents registres et objectifs de l'accompagnement.....	15
3.	L'organisation et le fonctionnement .....	19
3.1.	Moyens matériels .....	19
3.2.	Organisation et animation des ressources humaines .....	21
3.2.1.	Les différentes fonctions et profils de postes au sein de l'Espace d'Accueil.....	21
3.2.2.	La politique de recrutement de l'EAJ .....	22
3.3.	Le dispositif.....	23
3.3.1.	Procédures d'entrée et de sortie .....	23
3.3.2.	Protocole et procédures en lien avec la sécurité des personnes .....	29
3.4.	Les partenariats .....	30
3.4.1.	Schéma de présentation des réseaux et des partenaires.....	30
	Caractéristiques des liens avec nos principaux partenaires.....	31

4. Evolutions du public et de l'activité.....	33
4.1. Evolution des caractéristiques des personnes accueillies depuis 2004 .....	33
4.1.1. Données quantitatives et analyses qualitatives.....	33
4.1.2. Les principaux enseignements .....	40
4.2. Une offre et des moyens à consolider et faire évoluer.....	41
5. Axes de travail pour les prochaines années.....	42
<b>Les points à travailler dans le dispositif actuel ;</b> .....	<b>43</b>
5.1. Des partenariats à formaliser .....	44
5.2. L'inscription dans le milieu ordinaire .....	45
5.3. La formalisation de la fin du parcours d'accompagnement.....	45
5.4. Connaissance et notoriété de l'EAJ .....	46

# Préambule : les contours du Projet d'Établissement

## Le Projet d'Établissement est une obligation légale

Référence législative (Article 311-8 CASF) : c'est le document central, élaboré à partir du Projet Associatif, qui définit l'ensemble des orientations de l'établissement. Il garantit la cohérence et la bonne articulation de l'ensemble des outils préconisés par la Loi, avec en amont le projet associatif et, en aval, les projets individualisés.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de 5 ans et est arrêté après la consultation du Conseil de la Vie Sociale.

Il doit définir les objectifs de l'établissement, notamment en matière de ;

- Coordination et de coopération.
- Évaluation des activités et de la qualité des prestations.

Ainsi que les modalités d'organisation ou de fonctionnement.

## C'est un repère écrit de l'action menée

L'élaboration collective de ce projet d'établissement doit permettre que chacun des acteurs concernés y trouve, ou y retrouve lorsque nécessaire, le fil conducteur de sa présence et de son action dans ce lieu. Ou, à tout le moins, les interrogations qui ont présidé au choix de travailler dans un établissement recevant des personnes souffrant de troubles psychiques.

Il importe que ce qui fonde l'action de l'équipe, ses convictions même plurielles, ses choix argumentés en matière de prestations (et les intentions qui les sous-tendent) y soient présents afin d'être interrogés si nécessaire, mais également régulièrement évalués dans leur pertinence et leur actualité.

L'autre dimension concerne l'adéquation sur le fond et sur la forme avec le projet Associatif. En effet, l'action sur le terrain, les réflexions enrichies par l'expérience remodèle en permanence le projet initial ; l'écrit, à un moment donné, validé par tous, permet dans l'après-coup d'en vérifier le déroulement, les modifications de fait ou à mettre en place, les écarts volontaires ou pas, voire les dérapages.

Il peut être enfin le support à l'élaboration nécessaire à d'autres projets qui viendraient répondre à la volonté du Projet Associatif : permettre l'autonomie et l'intégration des personnes accueillies à l'EAJ.

## Historique du Projet d'Établissement

Le précédent projet d'établissement a été finalisé en 2008.

Le statut administratif de l'EAJ était alors en suspens : lors de son classement dans le secteur médico-social en 2003, l'établissement avait une autorisation provisoire de 5 ans, avec le statut de structure expérimentale.

Ce statut a été renouvelé *de facto* par « tacite reconduction » pour une nouvelle période de 5 ans.

A la fin de cette période de 10 ans, l'EAJ était dans le vide quant à son statut.

En concertation avec les financeurs, il a été décidé que l'EAJ procéderait à une évaluation interne, à l'issue de laquelle une autorisation pérenne serait établie.

L'évaluation interne a été présentée en juillet 2014, et les services de tutelle ont confirmé le statut de structure expérimentale, avec une autorisation administrative de 15 ans renouvelable.

L'évaluation interne de 2014 s'appuyait, entre autres, sur des enquêtes menées auprès des usagers, des partenaires, et du milieu ordinaire ; elle faisait également référence au Projet d'Établissement de 2008 que nous avons retravaillé et actualisé.

Pour ce qui est du Projet d'Établissement, qui datait de 2008, nous avons pris le parti de le remanier en profondeur en prenant le temps nécessaire, et en attendant son aboutissement, d'utiliser l'évaluation interne pour guider nos actions.

Le présent Projet d'Établissement reprend donc des éléments du Projet d'Établissement 2008 et de l'évaluation interne de 2014 ; l'ensemble est actualisé, et les axes de travail sont définis pour les cinq ans à venir.

# 1. Introduction

---

## 1.1. Présentation de l'association

L'Association GARD'ESPOIR a déposé ses statuts en préfecture en 1999.

Le Projet Associatif de GARD'ESPOIR affirme sa volonté de, « mettre en œuvre et de soutenir toute action visant à restaurer et maintenir un lien social pour les personnes souffrant de troubles psychiques, en vue de favoriser autonomie et intégration dans la vie ordinaire ». Cet objectif concerne l'ensemble du département et se décline sur plusieurs axes de développement : création d'espaces d'accueil, service d'accompagnement, problématique de logement, ...

*« En définitive, ce projet associatif a bien pour but d'aider à rétablir la position de sujet de la personne, alors que souvent elle est considérée comme objet de soins. Les dispositifs envisagés doivent permettre d'appréhender chacun dans sa globalité. »*. Le Projet Associatif inscrit d'emblée dans le secteur social, fait référence à la notion de sujet mis en opposition avec celle d'objet de soins ; il s'engage à ce que les personnes accueillies le soient dans leur « globalité ».

## 1.2. Historique de création de l'établissement

La création de l'Espace d'Accueil est à l'initiative d'un groupe de parents, affiliés à l'UNAFAM, qui avait fait le constat d'un besoin non couvert sur notre département, celui d'un lieu d'accueil non médicalisé pour les personnes atteintes de troubles psychiques, principalement de schizophrénie.

L'Espace d'Accueil de Jour (EAJ) a ouvert ses portes en avril 2003, après avis du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale (CROSMS) avec le soutien du Conseil Général, de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS, à l'époque) et de la Mairie de Nîmes (pour les locaux).

Les premiers financements de fonctionnement étaient non pérennes.

L'Espace d'Accueil de Jour est devenu « Etablissement Social et Médico-Social » par arrêté d'autorisation de décembre 2004, sous statut expérimental.

Ouvert en avril 2003 avec 2 salariées jusqu'en novembre 2003, l'EAJ se donne comme premier objectif d'être un lieu accueillant, rassurant et de poser un regard sans a priori sur les personnes qui le fréquenteront.

Il affirme sa volonté de faire de ce lieu un espace de vie sociale ; ce qui exclut la prise en charge sanitaire. Néanmoins, le travail engagé par l'équipe avec les personnes accueillies ne relève pas de « l'animation » : il intègre une dimension thérapeutique qui tient notamment à la « manière » d'accueillir, d'écouter, d'accompagner et de « faire ensemble ».

De 2003 à 2005, l'Espace d'Accueil de Jour va amplifier son action par son inscription dans les secteurs sanitaire et médico-social, en tant que structure expérimentale, et également grâce à l'arrivée de nouveaux salariés qui possédaient d'autres expériences, d'autres formations, d'autres regards...

En 2005, l'EAJ déménage. Ce changement de lieu s'accompagne d'une modification interne. La phase de démarrage s'achève. Les membres de l'équipe se confrontent à de nombreuses questions : quels sont nos objectifs, quels moyens avons-nous, qu'est-ce qui nous rassemble, qu'est-ce qui nous différencie, quel sens a notre action, que peut-on évaluer et comment ?

A partir de 2006 l'équipe ressent fortement la nécessité de formaliser les fruits de l'expérience et des réflexions accumulées. La rédaction du Projet d'Etablissement prend tout son sens : il définit les objectifs de l'établissement en croisant l'enseignement tiré du bilan des années précédentes avec les exigences de la commande sociale.

## 2. Description des publics accueillis et de l'offre d'accompagnement

---

### 2.1. Les problématiques rencontrées par les personnes accueillies et les besoins d'accompagnement

L'Espace d'Accueil s'adresse à des personnes souffrant de troubles psychiques pour lesquelles il est difficile d'identifier et d'objectiver les besoins de manière précise et exhaustive.

La tentative de caractérisation ci-après s'appuie sur différentes sources et références :

- a. La psychiatrie dominante pour ce qui concerne la pathologie.
- b. Le secteur médical et médico-social.
- c. Le déclaratif des personnes accueillies.
- d. Notre expertise professionnelle.

#### 2.1.1. Pathologies – Symptômes

##### **A- La schizophrénie**

Les personnes accueillies sont atteintes de psychose, principalement de schizophrénie, dont on peut dire en résumé que c'est une pathologie qui déstructure la personnalité.

Cette déstructuration de la personnalité se manifeste par l'incohérence, la dissociation de la pensée, l'altération des capacités associatives, l'indifférence, l'apathie, les sentiments paradoxaux, la bizarrerie et le morcellement.



On associe à la psychose deux syndromes : la dissociation et le délire sur fond commun de discordance.

La **discordance** se traduit par l'ambivalence, la bizarrerie, l'impénétrabilité et le détachement.

La **dissociation** se traduit par :

- La perte de la cohésion de la pensée qui devient désordonnée ;
- Des troubles du langage : le sens des mots est détourné ;
- L'altération du système logique : causes et effets ne sont plus en rapport ;
- La désorganisation de la vie affective qui devient paradoxale ;
- Des troubles cognitifs (attention, fonctions exécutives, apprentissage...).

Le **délire** est un vécu de la personne et se traduit par :

- Une expérience d'étrangeté ;
- Une coupure avec la réalité (illusions, hallucinations, altération sensitive, ...) ;
- Une dépersonnalisation.

Globalement, il s'agit d'une perte de contact avec l'autre et la réalité.

Ces symptômes sont soulagés par la prise de neuroleptiques, qui stabilisent l'état de la personne ; mais cet état reste précaire.

La clinique des pathologies mentales qui précède est une description de ce qui peut se « constater ». C'est une approche scientifique qui s'appuie sur les symptômes observables par des professionnels de santé.

Cette approche ne peut pas prendre en compte la subjectivité des personnes, c'est-à-dire ce qu'elles vivent, comment elles le vivent, et surtout quel sens elles peuvent lui donner.

Les personnes souffrant de troubles psychiques témoignent de leur envahissement par la peur, l'angoisse, le doute, l'insécurité, et de leur impossibilité de se soustraire à ce qui s'impose à eux.

Elles expriment également le traumatisme lié au diagnostic de la maladie (comment les mots font peur...), leurs difficultés et leurs appréhensions vis-à-vis du milieu médical. Dans de nombreuses situations, on peut noter que dans le diagnostic ou, en amont, l'émergence de troubles psychiques déclenchent un isolement psycho-socio-affectif.

## **B- Les troubles bipolaires**

Autrefois appelé psychose maniaco-dépressive, le trouble bipolaire fait partie de la catégorie des troubles de l'humeur, auxquels appartient également la dépression récurrente (ou trouble unipolaire).

Le trouble bipolaire est difficile à diagnostiquer.

C'est une maladie qui dans sa forme la plus typique comporte deux phases : la phase maniaque et la phase dépressive. Entre les deux pôles, la personne qui souffre de maladie bipolaire, retrouve un état normal que l'on appelle « euthymie » ou « normo thymie ».

Le trouble bipolaire, dans la littérature médicale, est considéré comme un trouble de l'humeur.

Sur le terrain, par la fréquentation quotidienne des personnes concernées au fil des années et à travers l'ensemble des entretiens individuels souvent sur une longue durée, il apparaît clairement que ces troubles sont aussi, voire surtout, liés à des problèmes d'identité. Les personnes bipolaires sont imprégnées de messages contradictoires alternatifs les concernant (« tu dois être l'enfant idéal, tu n'arriveras à rien... »). Les alternances de phases maniaques et de phases dépressives sont la transcription dans la réalité de cette impossibilité à être en relation de façon homogène et non clivée.

La **phase maniaque** se caractérise par un épisode d'excitation pathologique : la personne qui en souffre est hyperactive et euphorique, inhabituellement volubile et fait de multiples projets. Elle peut présenter divers troubles comportementaux, perdre toute inhibition ou engager des dépenses inconsidérées.

Elle peut se traduire par :

- Une insomnie ;
- Une humeur est rapidement changeante. Une jovialité expansive et euphorique alterne avec des moments d'irritabilité (labilité émotionnelle) ;
- Une excitation psychique qui se traduit par une accélération de la pensée, du flux de paroles : les idées fusent, les projets sont multiples, grandioses et inadaptés ;
- Une désinhibition de la personne qui va l'isoler ;
- Une agitation motrice ;
- Une certaine mégalomanie, avec idées de grandeur et surestimation de ses propres capacités ;
- Des conduites à risques.

La **phase dépressive** est en quelque sorte le miroir de la phase maniaque : la personne présente des signes de grande tristesse, elle est ralentie et n'a goût à rien, et parfois veut mourir. Les formes les plus sévères sont qualifiées de « mélancoliques ». Le danger principal de cette maladie est le risque de suicide.

Elle peut se traduire par :

- Une grande tristesse de l'humeur ;
- Des idées suicidaires ;
- Une perte de l'élan vital, une perte d'intérêt ;
- Un repli sur soi ;
- Un ralentissement psychique et moteur ;
- Des troubles de la concentration et de la mémoire ;
- De la souffrance ;
- De l'anxiété, de l'agitation ;
- De l'irritabilité, de l'agressivité ;
- De la gêne dans la vie quotidienne ;

### C. La cohabitation dans le collectif

La présentation des deux types de pathologie, qui rejoint celle du corps médical, laisserait à penser que les symptômes sont très différenciés. Le travail de terrain nous montre bien qu'une partie de ces symptômes est commune.

De nombreuses personnes atteintes de schizophrénie sont soumises aux symptômes de la dépression, et parfois à ceux des phases maniaques. A l'inverse, les personnes bipolaires, dans les moments de crise, peuvent perdre pied par rapport à la réalité et être sujettes à des hallucinations ou idées délirantes au même titre que les personnes schizophrènes.

Néanmoins, on observe des constantes dans la relation aux autres.

Les personnes bipolaires stabilisées sont en recherche de relations qu'elles qualifient de « normales » dans laquelle la pathologie n'apparaît pas. Elles ont tendance à rejeter tout ce qui les renvoie à leur maladie, y compris souvent les personnes dont les symptômes sont très repérables ce qui est le cas de bien des personnes schizophrènes.

A l'inverse, les personnes schizophrènes sont souvent « dans leur monde », et en recherche de relations profondes au-delà des conventions sociales. Elles peuvent vivre les relations dites « normales » comme un jeu de dupes auquel elles ne peuvent participer.

Faire vivre un collectif composite comme celui de l'Espace d'Accueil suppose d'accorder aux personnes bipolaires la part de « normalité » dont elles ont besoin pour maintenir une image suffisamment bonne d'elles-mêmes, et dans le même temps garantir la place à « l'étrangeté » des personnes schizophrènes qui est pour partie leur carapace de protection face au monde social qui les agresse.

Cela suppose aussi un travail de médiation et de mise en relation, afin de limiter les risques de « ghettoïsation » dont les personnes malades psychiques ne sont pas exemptes

#### 2.1.2. Environnement familial

Pour certaines personnes l'environnement familial est totalement absent, à la suite d'une rupture, préexistante ou non à la maladie.

Quand le lien n'a pas été rompu, l'histoire familiale de chacun est singulière ; cependant, ce qui est commun à tous c'est la déflagration que provoque l'irruption de la maladie dans la structure familiale.

On constate la souffrance de part et d'autre, celle de la personne et celle de sa famille. Pour la personne, celle qu'elle éprouve se double de celle qu'elle pense générer, ce qui accroît un sentiment de culpabilité déjà très présent.

Sa place dans la famille est souvent source de questionnement douloureux pour la personne et les sentiments à l'égard de cette dernière toujours ambivalents.

Dans un certain nombre de situations cas, la psychose s'est développée dans un système familial qui semble pathologique, elle peut en être le symptôme. Les modalités de la relation semblent alors bloquées, avec du rejet voire de l'agressivité de part et d'autre.

Mais le plus souvent, avec le temps nécessaire à chacun, le parcours relationnel familial tend à se modifier. S'installe progressivement une forme d'accoutumance, avec toutes les nuances, qui vont de la résignation à l'acceptation plus ou moins sereine.

### 2.1.3. Environnement social

- **L'extérieur**

Pour les personnes en souffrance psychique, être en lien avec l'extérieur équivaut souvent à faire l'expérience de l'exclusion, avec des effets importants sur la confiance en soi et en l'autre et vivre progressivement l'extérieur comme une menace.

Les personnes schizophrènes vivent en permanence avec la peur que l'autre déclenche chez elles. Cette peur se manifeste par des crises d'angoisse et de paranoïa, des phobies et obsessions, et peut conduire à des actes de violence envers les autres ou elles-mêmes.

Regardées comme inquiétantes voire dangereuses, elles doivent affronter tout ce que le mot de psychotique ou schizophrène déclenche dans l'imaginaire collectif.

Les personnes bipolaires donnent plus facilement le change dans les relations sociales brèves, mais la répétition des phases extrêmes peut déclencher à la longue une méfiance de la part de l'entourage et de l'environnement social quotidien.

- **L'habitat**

La majorité des personnes souffrant de troubles psychiques perçoivent l'Allocation d'Adulte Handicapé, qui fait partie des minimas sociaux.

Pour les personnes vivant seules, et qui sont la majorité, cette dimension économique intervient directement dans le type de logement auxquels elles peuvent prétendre ainsi que le type de quartier.

Leur déclaratif est probablement très révélateur d'un « condensé » sociologique et psychique ; en effet, leur « chez moi », est souvent décrit comme un lieu où la sécurité est précaire et la menace d'intrusion quasi permanente. Cet aspect est commun tant aux personnes schizophrènes qu'aux personnes bipolaires.

Un certain nombre de personnes vivent encore chez leurs parents, même si cette situation est très souvent plutôt mal vécue et le départ souvent évoqué.

- **La vie sociale**

La vie sociale des personnes souffrant de troubles psychiques présente une diversité de situations dont le repli sur soi tel que souvent décrit n'est qu'une des modalités. Elle est conditionnée par la maladie mais également par la vie familiale et par leur place dans la société.

Par la pathologie même, la relation à l'autre se construit souvent sur une nécessité de « modèle » : la rencontre permet une identification à l'autre, à la fois rassurante et dangereuse, et l'adoption des modèles portés par celui-ci.

De ce fait, la vie sociale va se faire et se défaire, suivant les rencontres, et l'adhésion possible ou impossible aux modèles proposés, mais plutôt toujours avec douleur.

Les personnes schizophrènes disent pour la grande majorité ne pas avoir de vie sociale, ou alors difficile, conflictuelle ou compliquée, être isolées et se sentir exclues.

Les personnes bipolaires sont souvent nettement plus à l'aise sur ce terrain. Elles nouent des liens entre pairs, en particulier grâce à leur fréquentation de l'Espace d'Accueil. Mais les relations au long cours avec les gens dits « normaux » sont difficiles car elles vivent dans la menace d'une crise ou d'un dérapage qui risquerait de les stigmatiser.

- **Le travail**

Les personnes souffrant de troubles psychiques (toutes pathologies confondues) considèrent le travail comme le marqueur de santé et de normalité. Elles relayent en cela et malgré elles les valeurs dominantes de la société : le travail donne un statut et participe à la restauration de l'image de soi.

C'est par ailleurs un espace privilégié où il est possible de donner et d'échanger, donc d'être reconnu comme être humain à part entière en relation avec les autres.

Quelles que soient les contraintes légales concernant l'obligation d'embauche de personnes handicapées, les entreprises emploient très rarement des personnes souffrant de troubles psychiques, malgré un dispositif partenarial avec l'ANPE et le CAP EMPLOI encore insuffisant.

Reste pour certains le milieu protégé (ESAT), qui ne suffit pas à la demande et qui n'est pas toujours adapté, du fait de la confusion encore forte entre handicap mental et handicap psychique.

En tout état de cause, cette volonté d'être reconnues et de se sentir utiles conduit un grand nombre de personnes à envisager de travailler comme bénévoles.

- **La vie affective**

Imaginée comme le Graal, une vie affective et amoureuse sereine est une des grandes préoccupations des personnes (qu'elles souffrent de troubles psychiques ou non d'ailleurs...).

Pour certaines personnes accueillies, ce désir est doublé de celui que le ou la partenaire soit « normal/e ». Le décalage entre l'idéal et la relation vécue entraîne de la souffrance.

La vie affective, amoureuse et sexuelle est souvent entravée pour les personnes atteintes de psychose, du fait de la tendance au repli sur soi (en particulier chez les personnes schizophrènes), et parce que d'une façon générale le fait d'être envahi par des angoisses, des pensées obsessionnelles ou toute souffrance psychique laisse peu de disponibilité pour vivre des relations intimes.

A cela s'ajoute l'effet inhibiteur de la libido d'un grand nombre de traitements psychotropes.

Cependant, après quatorze ans d'existence de l'Espace d'Accueil, on peut constater qu'un certain nombre de couples se sont formés entre les personnes accueillies, parfois de façon éphémère ou sur des courtes durées, et parfois sur des années.

Certes la tonalité des relations humaines à l'EAJ doit y contribuer : les usagers y nouent des liens dans un espace sécurisant, et rapidement, dans la majorité des cas, ils se retrouvent à l'extérieur et créent ainsi une sorte de réseau, avec, à l'EAJ, la possibilité d'exprimer auprès des professionnels leurs doutes, leurs inquiétudes, et d'aborder parfois directement leur rapport à la sexualité.

Mais on peut penser que ce qui arrive dans le cadre de l'EAJ est le reflet de ce que vivent les personnes souffrant de handicap psychique dans la cité.

## 2.2. L'offre d'accompagnement

### 2.2.1. Finalité de l'Espace d'Accueil de Jour

*« Faire en sorte que les personnes accompagnées se sentent reconnues au sein de la communauté humaine et se reconnaissent avec leurs difficultés mais aussi leurs ressources, leurs capacités, leurs talents. »*

### 2.2.2. Principes et références de l'accompagnement

Nos principes d'accompagnement reposent principalement sur des valeurs humanistes, et sur le respect de la Déclaration Des droits de l'Homme et du Citoyen, version originale de 1789 dans les articles suivants :

- Article 1 – Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité.
- Article 4 – La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui.
- Article 5 – La loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la société.

Auxquels nous ajoutons le principe de solidarité.

Nos principes d'accompagnement reposent donc sur la volonté de faire vivre quotidiennement le fait que :

- Chaque personne soit reconnue dans sa globalité, comme individu singulier ;
- Qu'elle ne peut être réduite à sa pathologie ;
- Chaque personne est potentiellement capable de faire des choix éclairés, c'est-à-dire qui lui permettent d'être au plus près de son bien-être et/ou de son épanouissement.
- Chaque personne est un être responsable et en mouvement ;
- Comme chacun d'entre nous, elle peut aussi passer par des temps où elle ne peut pas, ne veut pas ou est dans l'incapacité de choisir, d'être responsable, autonome, en mouvement, etc.

Ce qui nous amène à :

- Considérer que chaque accompagnement est avant tout une relation qui s'établit ;
- Nous questionner en équipe sur la juste proximité ;

- Considérer que chaque personne est le fruit de son histoire, de son hérédité, de sa culture, de son éducation et que cela induit des possibles mais également des freins plus ou moins importants ;
- Affirmer qu'il n'y a pas d'accompagnement ou de parcours-type ; et que par conséquent notre accompagnement ne peut se satisfaire d'une « boîte à outils » ;
- Apprendre l'humilité concernant les effets de notre accompagnement, et sur ce que cela peut modifier durablement dans la vie de chacun (principes systémiques).

### 2.2.3. Les différents registres et objectifs de l'accompagnement

Ce lieu permet aux personnes d'expérimenter (avec ce que cela suppose de craintes, de blocages, d'essais, de ratages, de répétitions, de validation et de réajustements) qu'une relation peut être « sans danger mortel » pour le psychisme.

Partant de l'idée, vérifiée sur le terrain, que la psychose est une maladie de la relation à soi, à l'autre, au monde, nous mettons à disposition un lieu qui est un microcosme de la vie sociale, familiale, personnelle...

Afin de répondre aux mieux aux « besoins identifiés des personnes accompagnées » en lien avec « la finalité et les principes de l'Espace d'Accueil », nous avons mis en œuvre une offre d'accompagnement qui se décline dans les registres suivants :

- ✚ Lieux de parole : aussi bien dans l'institution que dans des temps et des lieux plus spécifiques ;
- ✚ Créativité ;
- ✚ Expression ;
- ✚ Socialisation ;
- ✚ Acquisition de savoir-faire ;
- ✚ Bien-être/ Restauration de l'image de soi.

REGISTRES	OBJECTIFS	ACTIVITES
<b>Les lieux de parole, d'écoute et d'échange</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir la relation ou la rétablir</li> <li>• Expérimenter la relation dans un lieu sécurisant</li> <li>• Exprimer les ressentis, les idées, les angoisses, les questions sans jugement</li> <li>• Vivre la confiance</li> </ul>	<p>Toutes les activités sont sous tendues par cette finalité et plus spécifiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Café discussion (collectif)</li> <li>• Réunion de maison (collectif)</li> <li>• Entretiens individuels</li> </ul>
<b>Créativité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser la prise d'initiative</li> <li>• Prendre ou reprendre confiance en ses capacités et ses talents</li> <li>• S'entraider et partager</li> <li>• Rompre l'isolement et créer des liens</li> <li>• Accepter les contraintes</li> <li>• Apprendre à différer</li> <li>• Expérimenter des relations autres que duelles</li> <li>• Développer l'imaginaire</li> <li>• Parler de soi et de ses goûts</li> <li>• De façon générale « s'affirmer »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atelier de mosaïque (collectif)</li> <li>• Atelier scrapbooking (collectif)</li> <li>• Atelier custom (collectif)</li> <li>• Atelier déco (collectif)</li> </ul>
<b>Expression</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre l'expression de la subjectivité et des ressentis</li> <li>• Faire en sorte que chacun se sente reconnu dans sa singularité hors jugement esthétique</li> <li>• Faire en sorte que chacun se sente compris et accepté</li> <li>• Faciliter les échanges</li> <li>• Regarder le monde et s'ouvrir des perspectives</li> <li>• Retrouver la solidarité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atelier d'expression (collectif et individuel)</li> <li>• Café discussion</li> <li>• Atelier d'écriture (collectif)</li> <li>• Entretiens individuels</li> </ul>
<b>Socialisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repérer que les échanges avec l'autre peuvent être ni nocifs ni dangereux</li> <li>• Repérer les différents lieux d'échanges sociaux, les distinguer suivant leurs fonctions</li> <li>• Accepter les contraintes et les frustrations</li> <li>• Se réapproprier les codes de la vie sociale pour se sentir mieux à l'extérieur</li> <li>• Rompre l'isolement</li> <li>• Créer des liens</li> <li>• Retrouver la solidarité</li> </ul>	<p>A l'espace d'accueil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repas</li> <li>• Vie quotidienne à l'Espace d'Accueil</li> <li>• Projets collectifs</li> <li>• Entretiens individuels</li> </ul> <p>A l'extérieur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorties culturelles</li> <li>• Transferts</li> <li>• Bénévolat</li> </ul>



<b>Acquisition de savoir faire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'émergence de l'autonomie</li> <li>• Favoriser les échanges, les liens entre les personnes</li> <li>• Soutenir les capacités d'apprentissage</li> <li>• Accompagner la réalisation de projets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repas</li> <li>• Petit entretien et rangement des différents lieux de la maison</li> <li>• Jardinage et potager</li> <li>• Atelier gourmandise</li> <li>• Transferts</li> <li>• Bénévolat</li> </ul>
<b>Bien-être</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser la confiance en soi</li> <li>• Restaurer l'image de soi</li> <li>• Favoriser les gestes simples</li> <li>• Partager avec les autres, rompre l'isolement et créer des liens</li> <li>• Se sentir « capable de... »</li> <li>• Développer tous ses sens</li> <li>• Vivre la solidarité</li> </ul>	<p>A l'espace d'accueil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atelier d'esthétique</li> <li>• Atelier de relaxation (interrompu)</li> </ul> <p>A l'extérieur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Balades et randonnées</li> <li>• Sorties sportives</li> <li>• Transferts</li> </ul>
<b>Soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir les hospitalisations</li> <li>• Accompagner les hospitalisations</li> <li>• Faire le lien avec les services ambulatoires</li> <li>• Dédramatiser les situations</li> <li>• Accompagner les retours d'hospitalisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entretiens individuels</li> <li>• Intermédiaire avec le secteur sanitaire</li> <li>• Démarches administratives</li> <li>• Travailler en complémentarité</li> </ul>

#### 2.2.4 Le positionnement de l'EAJ au regard des différents courants de pensée dans le secteur thérapeutique et social :

##### **L'accompagnement à Gard' Espoir : Une approche spécifique**

Les professionnels ont à l'esprit qu'avant un malade ils accueillent une personne, qui n'est pas réduite à une pathologie c'est-à-dire à un bout de son histoire, de sa « géographie » et de son rapport au langage. Ce n'est donc pas le filet de sécurité du savoir ou de la compétence qui doit apparaître d'emblée à l'utilisateur, mais bien l'être humain en situation professionnelle avec qui il va pouvoir établir une relation de confiance.

Nous ne souhaitons pas réduire le travail thérapeutique et social au sein de l'EAJ à tel ou tel courant ou obédience ou dogme. Pour autant, il ne s'agit pas de rejeter quoi que ce soit, et les références aux grands courants de l'accompagnement des personnes en souffrance psychique nous permettent au minimum de mieux mettre à jour notre positionnement :

*Courant psychanalytique*

*Courant systémique*

*Thérapies comportementales*

*Fernand Deligny*

*Carl Rogers*

## 2.2.5 Missions, objectifs et orientations de travail :

Lors de l'écriture du projet d'établissement de 2008, l'équipe avait travaillé en collectif pour définir le socle commun des missions, des objectifs et des orientations de travail à l'Espace d'Accueil. Nous avons cherché à réduire la formulation au minimum, tout en développant par ailleurs le sens des mots utilisés. Nous reprenons ci-dessous le résultat de ce travail :

### MISSIONS, 2008

- 1- Accueillir
- 2- Accompagner
- 3- Restaurer et maintenir le lien social

### OBJECTIFS, 2008

- 1- Meilleure confiance en soi
- 2- Acquérir une relative autonomie
- 3- Intégration sociale
- 4- Apprentissage du quotidien

### ORIENTATIONS DE TRAVAIL, 2008

Notre instrument de travail c'est l'être humain que nous sommes.

- 1- Nous accueillons les personnes dans leur globalité
- 2- Nous laissons se déployer la subjectivité dans la relation
- 3- Nous accompagnons les processus intérieurs

#### Sur le terrain :

##### **Versant social :**

Nous favorisons la prise d'initiative.

Nous favorisons les liens :

- Entre les personnes
- Avec l'équipe
- Avec l'extérieur

Nous travaillons sur l'acceptation des contraintes

##### **Versant thérapeutique :**

Nous permettons une expression verbale et non verbale sans jugement de valeur.

Nous permettons une dédramatisation des rapports humains.

Nous accueillons les effets de la vie intrapsychique et ceux de la vie sociale.

A ce jour, on peut considérer que cette formulation synthétique des missions, objectifs et orientations de travail reste valable.

Les modalités ont évolué et continueront à évoluer. L'équilibre entre le versant social et le versant thérapeutique est toujours mis en travail. Mais le socle commun de ce qui fait le sens de l'accompagnement, en lien avec le projet associatif, reste le même.

## 3. L'organisation et le fonctionnement

### 3.1. Moyens matériels

L'Association GARD'ESPOIR est locataire d'une maison à Nîmes, d'environ 240 m<sup>2</sup> sur une surface totale de 777 m<sup>2</sup> ; le propriétaire est un particulier, le bail est commercial, d'une durée initiale de 6 ans, reconductible par tranche de 3 ans par tacite reconduction.

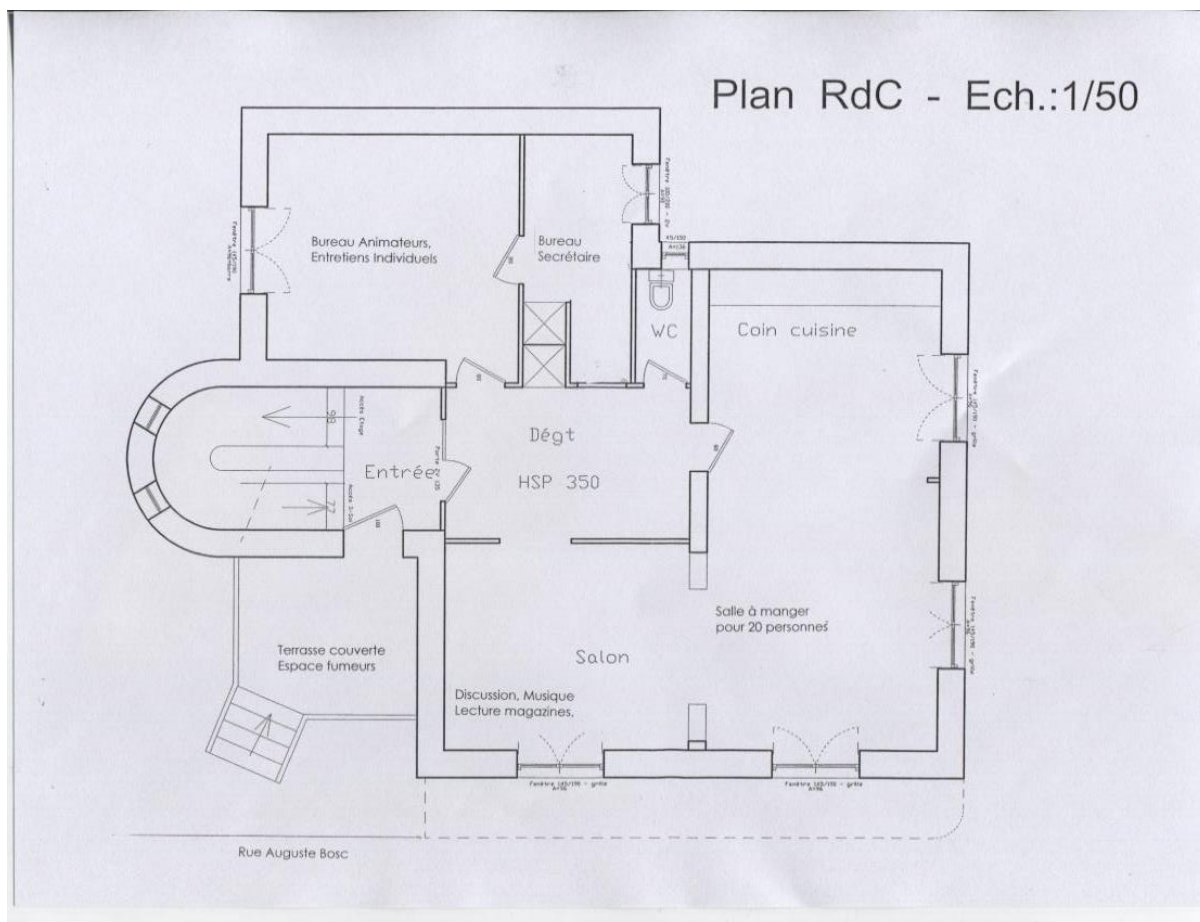
Ce lieu est en même temps relativement **proche du centre-ville** et situé dans un quartier calme. Proche du boulevard Jean Jaurès, il est **très bien desservi par les bus**.

L'aménagement de la maison s'est fait au fil du temps, selon les activités proposées mais avec toujours en amont une réflexion globale sur le sens de nos propositions.

Cependant nous avons toujours eu trois priorités :

- Le lieu doit être **convivial et chaleureux** ;
- Il tend à être **le plus sécurisant possible**, ce qui tient moins au lieu qu'aux professionnels.
- Il y a plusieurs lieux possibles pour les entretiens individuels ou pour l'accompagnement dans les moments difficiles. Ces lieux permettent de **garantir la confidentialité et l'intégrité**.

Les plans ci-dessous décrivent les différents lieux et leurs affectations actuelles.





**L'Extérieur** est un espace aussi important que l'intérieur dans la vie de l'Espace d'Accueil de Jour. Il est un lieu de partage et d'échanges : collectif ou individuel, ou entre les personnes, sur tous les modes (humour, rires, confidences et même silence partagé).

Par ailleurs, il est investi dès les beaux jours : repas, tables de ping-pong, discussions, et même réunions de maison.

Le jardin est entretenu collectivement, aux intersaisons lors de journées exceptionnelles où tout le monde participe au « rafraîchissement » du jardin, et au jour le jour mais dans ce cas les personnes accueillies s'investissent à des degrés divers, suivant leur goût.

Donnant sur la rue, le garage permet surtout le stockage et les réparations des vélos utilisés lors de randonnées ou laissés en dépôt par les usagers.

L'Espace d'Accueil de Jour dispose d'un minibus 9 places et d'un véhicule 5 places pour les sorties et pour les transferts.

En conclusion, cette maison est parfaitement adaptée à notre activité, bien que des aménagements restent souhaitables. L'évolution des activités et de l'accompagnement, avec la prise en compte de la place nécessaire pour le travail administratif, amène l'équipe à réinterroger régulièrement l'affectation des locaux.

Les travaux de mise en conformité pour l'accessibilité tous handicaps sont en cours et seront achevés fin 2018.

## 3.2. Organisation et animation des ressources humaines

### 3.2.1. Les différentes fonctions et profils de postes au sein de l'Espace d'Accueil

#### - **Responsable :**

Embauché en septembre 2006, co-responsable à partir de septembre 2012 et Responsable depuis décembre 2016.

Formation Ecole Supérieure de Commerce et d'Administration, Arts Déco et Art-thérapie.

Travail administratif et comptable, lien avec le réseau, les tutelles, le bureau de l'association...

Relation avec les usagers en individuel et en collectif (aux repas et à certaines réunions, participation aux transferts d'activités). Entretiens individuels et groupe de parole.

#### - **Secrétaire aide-comptable :**

Embauchée en septembre 2005.

Formation comptable et secrétariat.

Travail administratif, saisie comptable, statistiques, échanges informels avec les usagers, participation aux réunions d'équipe et aux réunions de bureau.

#### - **Animatrice :**

Embauchée en mai 2006 en remplacement d'un animateur démissionnaire.

Diplôme d'Aide médico-psychologique (2004).

**- Animateur :**

Embauché le 13 janvier 2014, en remplacement d'un animateur sorti le 30 septembre 2013.  
Diplôme d'Educateur spécialisé (2005).

**- Animatrice :**

Embauchée le 22 février 2016, en remplacement d'une animatrice sortie le 1<sup>er</sup> mars 2016.  
Diplôme d'Éducatrice spécialisée (2013).

**- Animateur :**

Embauché le 25 avril 2016 en remplacement d'une animatrice sortie le 31 mai 2016.  
Diplôme de Moniteur Educateur (2003).

### 3.2.2. La politique de recrutement de l'EAJ

Nous nous attachons à recruter des personnes qui ont eu une expérience avec le public accueilli, et qui sont intéressées par la complexité de l'accompagnement des personnes handicapées psychiques.

Ce qui nous guide dans nos recrutements c'est aussi le parcours des personnes d'un point de vue professionnel mais également ce que la personne a développé ou investi d'un point de vue extra-professionnel (centre d'intérêts) qui pourrait être transférable dans la sphère professionnelle.

Afin de garantir la meilleure cohésion d'équipe possible et réfléchir en termes de complémentarités, les recrutements se font en quatre temps :

- Sélection des candidats sur CV par le responsable et un membre de l'équipe.
- Entretiens des candidats retenus avec le responsable et un membre de l'équipe.
- Entretiens des candidats retenus avec l'équipe.
- Entretiens des candidats retenus avec le bureau de l'Association.
- Le choix final est collégial.

Cette même volonté de travailler avec des valeurs humaines et avec un public qui demande un grand investissement, oblige à une extrême vigilance sur le bien-être de tous les salariés. Ainsi une attention particulière est portée sur l'organisation de différentes instances et de temps de régulation :

- Réunion d'équipe journalière, qui permet d'échanger tant sur des difficultés pratiques que sur l'accompagnement des personnes accueillies ou sur les difficultés que chacun peut rencontrer ;
- Une demi-journée hebdomadaire de réunion d'équipe qui permet d'interroger le sens de notre accompagnement, d'échanger sur les effets de la proximité, quotidienne et en continu, de personnes souffrant de maladies mentales, de réfléchir sur notre organisation et de rester imaginatif ;
- Un entretien annuel prévu pour chaque salarié, permettant de faire le point de façon globale sur une année de travail, en repérant les points positifs et de satisfaction pour chacune des deux parties, les difficultés rencontrées et des solutions susceptibles de les éliminer ou les atténuer ;



- Au-delà des temps formels institués, les membres de l'encadrement se rendent disponibles tant que possible aux sollicitations des salariés ;
- Une réunion de régulation est assurée par un thérapeute une fois par mois.

De plus, afin de répondre à la complexité de l'accompagnement des personnes handicapées psychiques et aux orientations de travail de l'établissement nous essayons de proposer et d'organiser une formation par an et par professionnel. Cet objectif, partiellement mis en œuvre depuis deux ans, est globalement atteint à ce jour.

### 3.3. Le dispositif

Le dispositif de l'Espace d'Accueil de Jour a connu des modifications progressives au cours des dernières années. Elles sont les conséquences de l'activité, des financements et des réflexions.

Ainsi, l'Espace d'Accueil a d'abord ouvert 2,5 jours par semaine, puis 3,5 et aujourd'hui 4,5 jours hebdomadaires.

Ce nombre de jours d'ouverture est lié au renforcement de l'équipe salariée : de 3 ETP à l'ouverture à 6,01 aujourd'hui.

Les modalités d'accueil ont connu également des modifications : à l'ouverture, le dispositif de l'EAJ se calquant sur celui d'Espoir 33, les personnes accueillies l'étaient d'abord dans une phase de « découverte ». Elles devaient ensuite faire la demande d'adhérer à l'Espace d'Accueil de Jour, passer devant un « comité technique » et, après son accord, elles devenaient adhérentes. Cette adhésion entraînait une cotisation mensuelle de 10€, qui ouvrait droit à une réduction de 30% sur toutes les sorties à l'extérieur.

La cotisation est ensuite passée à 5€, mais depuis le début cette procédure posait question à l'équipe.

Fin 2006 toute forme d'adhésion a été suspendue, en attendant une réflexion globale sur le sens de cette démarche dans le dispositif. A ce jour, l'idée même d'une adhésion - à plus forte raison payante - paraît hors sens à l'EAJ ; cela ne fait pas débat.

Enfin, depuis novembre 2007, l'Espace d'Accueil de Jour propose un dispositif d'accompagnement individuel.

#### 3.3.1. Procédures d'entrée et de sortie

La procédure d'entrée et de sortie de l'Espace d'Accueil de Jour est formalisée dans le projet d'établissement et s'appuie sur les principes suivants :

**L'admission à l'Espace d'Accueil de Jour n'est pas conditionnée à une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).** Ce mode d'admission non conditionné par une procédure administrative est particulièrement pertinent car c'est un premier « acte volontaire » que peut poser une personne après une longue période durant laquelle son état psychique fait que ce sont « les autres » qui décident à sa place. Les

personnes accueillies viennent à la suite d'une information donnée principalement par les différents acteurs du secteur sanitaire et médico-social.

Par ailleurs, il existe des plaquettes présentant de façon succincte l'EAJ qui ont été remises aux différents partenaires à l'ouverture de l'établissement et dont les photocopies circulent. L'accueil des personnes ne se fait pas de façon « linéaire », c'est-à-dire comme un parcours qui irait par exemple de l'hôpital à l'EAJ en passant par le CMP ou l'hôpital de jour. Il tend à s'accommoder aux parcours individuels et à s'inscrire dans une complémentarité.

### **Premier contact :**

Nous répondons systématiquement à toute demande de rendez-vous.

Le premier contact est majoritairement téléphonique. Quelques personnes se présentent directement à l'EAJ. Dans tous les cas il est expliqué que « l'admission » à l'EAJ suppose un rendez-vous préalable avec le responsable.

Sauf exception, le délai maximum entre le premier contact et le rendez-vous est d'une semaine. Le plus souvent il est proposé dans les trois jours.

### **Le rendez-vous préalable avec le responsable :**

Lorsque nous recevons une personne qui souhaite intégrer l'Espace d'Accueil de Jour, nous lui demandons systématiquement une attestation de non-contre-indication à la vie en collectivité, établie par son psychiatre référent.

Cette obligation est clairement expliquée : « l'établissement est une structure non médicalisée ».

Nous vérifions avec la personne que notre établissement correspond à ses attentes et à ses besoins. Si tel n'est pas le cas : pathologie (notamment dépression chronique), âge, problématiques spécifiques... nous proposons des réorientations.

### **Le premier accueil :**

La personne nouvellement admise se voit proposer une date d'entrée. L'équipe se rend disponible pour la rencontrer avant l'ouverture de l'Espace d'Accueil de Jour. Traditionnellement, la visite des locaux est proposée par les autres personnes accueillies. Dès lors, la personne peut bénéficier de l'offre d'accompagnement de l'Espace d'Accueil de Jour.

### **La liste d'attente :**

Régulièrement, la fréquentation importante de l'EAJ par les usagers au regard de la disponibilité de l'équipe nous oblige à mettre en place une liste d'attente, ce qui nous semble dommageable pour certaines personnes, mais qui garantit en même temps la qualité de notre accompagnement.

La gestion de la liste d'attente se fait à partir d'un certain nombre de critères mais aucun n'est absolument prioritaire. C'est le premier entretien qui aboutit à une appréciation évidemment subjective mais qui prend en compte : le type de trouble



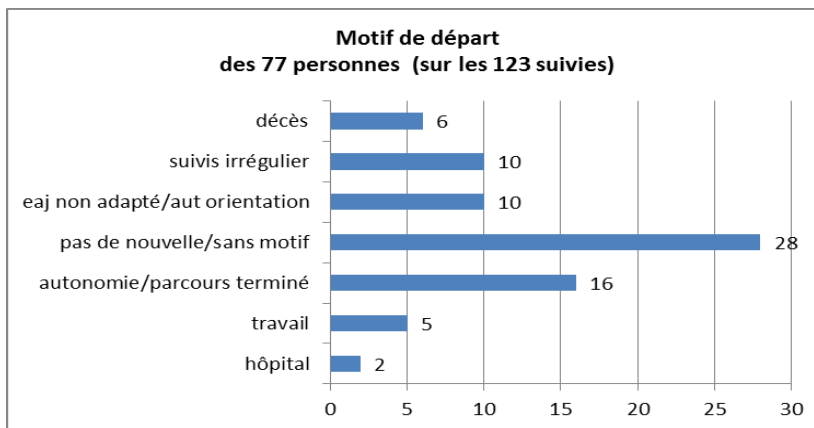
psychique, le degré d'isolement, l'âge, le sexe et la possibilité de s'intégrer plus ou moins facilement dans le collectif.

Cependant, toute personne en faisant la demande est reçue et nous proposons des orientations ou des alternatives temporaires.

L'expérience nous montre que, sur l'ensemble des personnes qui ont été sur liste d'attente, très peu intègrent l'Espace d'Accueil de Jour ensuite.

Contrairement à ce qui se produit avec d'autres types de handicap, les personnes souffrant de handicap psychique sont souvent dans l'impossibilité de différer, et l'absence d'une réponse immédiate les amène généralement à abandonner ou à se tourner vers d'autres services.

### Sortie du dispositif :



**Il n'y a pas de procédure de sortie définitive formalisée et cela tient aux conditions d'accueil telles qu'elles ont été définies dans le projet associatif** qui indique que « *ce soutien tendra autant que possible à être transitoire, mais devra subsister aussi longtemps qu'il sera utile* ».

Dans les faits, jusqu'à la fin 2007, les personnes accueillies pouvaient venir et revenir quand elles le souhaitaient, même après une absence très prolongée.

**Depuis fin 2007, une nouvelle disposition a été mise en place** : les personnes qui n'ont donné aucun signe de vie pendant un an et qui souhaitent revenir devront reprendre la procédure d'entrée (entretien, décision d'équipe...), sauf si la cause est une hospitalisation prolongée.

Certaines personnes cessent du jour au lendemain de fréquenter l'Espace d'Accueil de Jour, même si nous essayons de rétablir le contact par téléphone et parfois par courrier (ce qui fait partie des obligations que nous nous sommes fixées). Il nous est souvent difficile d'y trouver une explication, du fait des caractéristiques des pathologies.

### DEPART A 60 ANS :

Ce qui est écrit au dessus comporte cependant une limite : l'EAJ accueille des personnes adultes souffrant de handicap psychique, de 18 à 60 ans (cf. plaquettes, règlement de fonctionnement, etc.).

Ce point est clairement signifié aux usagers.

Quand la date butoir approche pour un usager, les modalités de la fin de son accompagnement font l'objet d'une grande attention de la part de l'équipe.

Il n'y a pas de procédure-type, nous savons que chaque individu a ses propres ressentis et sa propre façon d'anticiper et de gérer le détachement.

Certains usagers en parlent peu, et parfois partent « discrètement » avant même la date prévue. Pour d'autres, le sentiment d'abandon et/ou la peur de la solitude vont impliquer pour l'équipe un départ très progressif avec une attention redoublée et une écoute fine des « remous » internes chez la personne concernée.

En tout état de cause, nous veillons à ce que la personne ne vive pas cette fin de parcours comme un abandon, et qu'au minimum elle se sente écoutée et comprise dans ce qu'elle vit.

La formalisation des départs des personnes qui estiment avoir terminé leur parcours au sein de l'Espace d'Accueil de Jour fait partie des points à travailler dans ce projet d'établissement 2017.

### **Déroulement d'une semaine :**

- **Les horaires :**

- Pour les usagers :

Lundi : de 13h30 à 17h30.

Mardi, mercredi, vendredi : de 10h à 17h30.

Jeudi : de 13h30 à 17h, accompagnements individuels.

1 vendredi sur 4, de 13h30 à 21h30 environ.

- Pour le personnel :

Lundi : de 13h30 à 17h30.

Mardi, mercredi, vendredi : de 9h30 à 17h30.

Jeudi : de 9h à 17h.

1 vendredi sur 4, de 13h30 à 21h30 environ.

- Le responsable et la secrétaire ont des horaires spécifiques.

- **Lundi :**

Ouverture à 13h30, équipe et usagers. Café offert par l'EAJ. Discussions informelles, puis début des activités vers 14h30 (voir explications paragraphe suivant).

Les activités finissent aux environs de 16h30. Temps flottant, discussions, départs progressifs, fermeture à 17h30.

- **Mardi. Mercredi. Vendredi :**

**Début de travail 9h30 pour l'équipe.** Discussion autour d'un café, échanges à propos de la journée à venir, points professionnels autres.

**Accueil des usagers à partir de 10h.** Café offert par l'EAJ. Accueil variable, tous les animateurs présents ou pas, suivant disponibilité. Temps convivial, échanges informels.

A partir de 10h30, entrée progressive dans la préparation du repas, à la table principale.

Collecte de l'argent : chaque usager donne 3,50 € ; s'ajoutent 4 € donnés par l'EAJ pour chaque membre du personnel participant au repas. Un usager fait le compte.

Eventuellement, coups de téléphone de personnes qui seront en retard et qui demandent à être comptées.

Discussions sur le menu du jour.

A l'occasion, interventions des animateurs soit à propos de nutrition soit pour la variété ou le coût. Mode d'intervention différent suivant les animateurs.

En 2008, pour les usagers, une liste quotidienne des « volontaires » pour les différentes tâches avait été instaurée concernant le repas et la vaisselle. Cela faisait suite au constat par tous de la difficulté à ce que chacun prenne sa part spontanément.

Au bout d'un certain temps, ce passage par l'écrit n'a plus été nécessaire. Maintenant les tâches se répartissent simplement, chacun est vigilant à ce que l'équité soit globalement respectée, et les professionnels n'interviennent que rarement.

Départ pour les courses, dressage de table par les usagers.

Pendant ce temps, un animateur reste avec ceux qui sont là, un autre prépare son activité de l'après-midi, l'autre fait des recherches sur internet ou autre support en vue de préparer des projets.

Retour des courses : un ou deux animateurs aident à la préparation du repas, rotation préétablie.

Quand le repas est prêt (aux environs de 12h30), appel à tous éparpillés, par 1 ou 2 usagers.

Repas collectif avec rituels globalement respectés (« flash-Infos » avant la première bouchée, on commence à manger quand tout le monde est servi, etc.).

Le repas est servi et débarrassé collectivement par l'équipe et les usagers.

Le débarrassage se fait à peu près spontanément.

La vaisselle démarre souvent sans que les animateurs n'interviennent, globalement autogérée par les usagers.

Moment flottant pendant et après la vaisselle, pause cigarettes dehors, détente à l'intérieur pour d'autres.

### **Vers 14h30, début des activités :**

Chaque animateur propose des activités à différents moments de la semaine.

Sur les 4 animateurs, à tour de rôle, un d'entre eux va être en « accueil » (présence auprès des usagers qui ne sont pas en activité, disponibilité pour des entretiens individuels, accueil des usagers qui arrivent au fil de la journée).

Le plus souvent possible en fonction de l'organisation, un deuxième va être en double accueil ou « accueil flottant » (accompagner certains usagers dans des activités spontanées sur le lieu collectif tout en gardant une attention aux autres, gestion du collectif si l'animateur en accueil doit s'extraire pour un entretien individuel, disponibilité pour des entretiens individuels, etc.).

Trame standard des propositions :

#### **- Activité sur place :**

Ces activités peuvent se regrouper sous les modalités suivantes :

- Activité spontanée, avec accompagnement et éventuellement proposition d'un animateur.

- Atelier récurrent, sans engagement.
- Atelier avec engagement sur une période prédéfinie.
- **Sortie** en ville ou plus loin, à pied ou avec le véhicule.
- **Accueil**
- **Accueil flottant.**

Concernant les activités, sur place ou à l'extérieur, nous avons défini un nombre maximum de 5 usagers par activité. Ce nombre est respecté le plus souvent, avec à la marge des exceptions suivant les difficultés que présente telle ou telle activité, et l'état psychique ou physique des participants.

### **Après les activités :**

Temps flottant, boissons (payantes pour les usagers, caisse spéciale non gérée par les animateurs, juste un regard de temps en temps). Dans les faits, la règle posée sur le paiement des boissons en cours de journée par les usagers n'est que partiellement respectée, et souvent du fait des animateurs en butte avec leur difficulté à dire non.

Discussions informelles.

Les gens partent progressivement, certains restent jusqu'à la fermeture des portes.

Chaque jour, en fin de journée, sur l'ordinateur, relevé des présences, des participations aux repas et/ou aux activités.

Le dernier vendredi de chaque mois, horaires décalés : début à 13h30, réunion de maison ou réunion entre les usagers en alternance, ensuite temps d'animation spontanée, puis repas du soir sur place ou au restaurant. Fin aux alentours de 21h30.

- **Jeudi :**

Pas d'accueil des usagers le matin.

De 9h à 12h, réunion d'équipe, centrée sur la vie de l'EAJ, notre perception du vécu des usagers, la vie institutionnelle, les vécus et ressentis de chacun des professionnels, et la réflexion sur le « cœur du métier ».

Un jeudi matin sur 4, régulation avec un thérapeute choisi par l'équipe. A noter qu'après 4 ans, l'équipe a souhaité arrêter les régulations assurées par une psychothérapeute du réseau Psychasoc., et qu'actuellement nous sommes en recherche d'un nouvel intervenant.

Après-midi : en rotation, deux animateurs accueillent les usagers qui souhaitent un accompagnement individuel, soit pour des entretiens concernant des difficultés psychiques ou relationnelles, soit dans des démarches administratives ou en lien avec la cité.

Pour les deux autres animateurs, temps de recherches internet et autres, rédaction du compte-rendu de la réunion d'équipe, ou achats de fournitures diverses. Il est prévu que ce temps serve aussi à se mettre en relation avec différents partenaires, à la fois pour l'aide aux usagers et pour développer les liens avec le réseau institutionnel.

Le jeudi après-midi, selon des modalités qui se décident chaque semaine, les membres de l'équipe, à tour de rôle rendent visite aux personnes hospitalisées quand il y en a.

### 3.3.2. Protocole et procédures en lien avec la sécurité des personnes

L'Espace d'Accueil de Jour veille à rester en conformité avec la réglementation de sécurité des biens et des personnes :

- Assurances à jour : pour les biens immobiliers, les véhicules et les personnes : salariés, usagers, bénévoles ou visiteurs ;
- Les obligations réglementaires pour la sécurité incendie, tant en ce qui concerne les plans d'évacuation que la révision des extincteurs sont révisées tous les ans.
- Chaque année l'installation électrique est révisée par un organisme habilité, Veritas.
- Enfin un classeur de « fiches réflexes » pour les salariés est disponible à chaque étage. Ces fiches sont des protocoles obligatoires à mettre en œuvre en cas de danger pour les personnes accueillies.

### La mise en œuvre des droits des usagers

Cette notion de « Droits des usagers » est à l'intersection de la réglementation législative d'une part et des orientations de travail de l'équipe d'autre part.

La loi du 2 janvier 2002 exige la participation des usagers dans l'élaboration des outils et la vie de l'établissement. Cela nécessite du temps pour permettre l'implication des personnes à ces différents chantiers.

L'Espace d'Accueil de Jour a mis en place dès l'ouverture les « réunions de maison » (équivalent au Conseil de la Vie Sociale pour l'Espace d'Accueil de Jour) une fois par mois. Ces réunions sont l'occasion de discuter de la vie quotidienne, de faire part des difficultés, des suggestions, des projets, de prendre des décisions : organisation quotidienne, voyages, activités, ...

Ces réunions de maison ont lieu désormais une fois tous les 2 mois, en alternance avec la réunion des usagers. Elles font suite aux premières élections des représentants des usagers qui ont eu lieu en 2006 et ont désigné 1 représentant et 2 suppléants pour une durée de 6 mois. Le premier mandat se donnait comme objectif d'élaborer leurs missions, possibles et/ou souhaitables.

Le mandat des représentants d'usagers est désormais d'un an, renouvelable.

A la demande des représentants, les premières réunions des usagers se faisaient avec le soutien d'un membre de l'équipe. Maintenant les représentants actuels les animent seuls.

Dans le même temps une réunion représentants / équipe est organisée toutes les 3 semaines pour faire le point et soutenir les personnes dans leur action.

Depuis l'automne 2008, les nouveaux usagers reçoivent à leur 1er accueil un exemplaire du livret d'accueil, la Charte, le règlement de fonctionnement ainsi qu'un cahier (équivalent du Projet Personnalisé) qui sert de « fil conducteur » du parcours de la personne au sein de l'Espace d'Accueil de Jour.

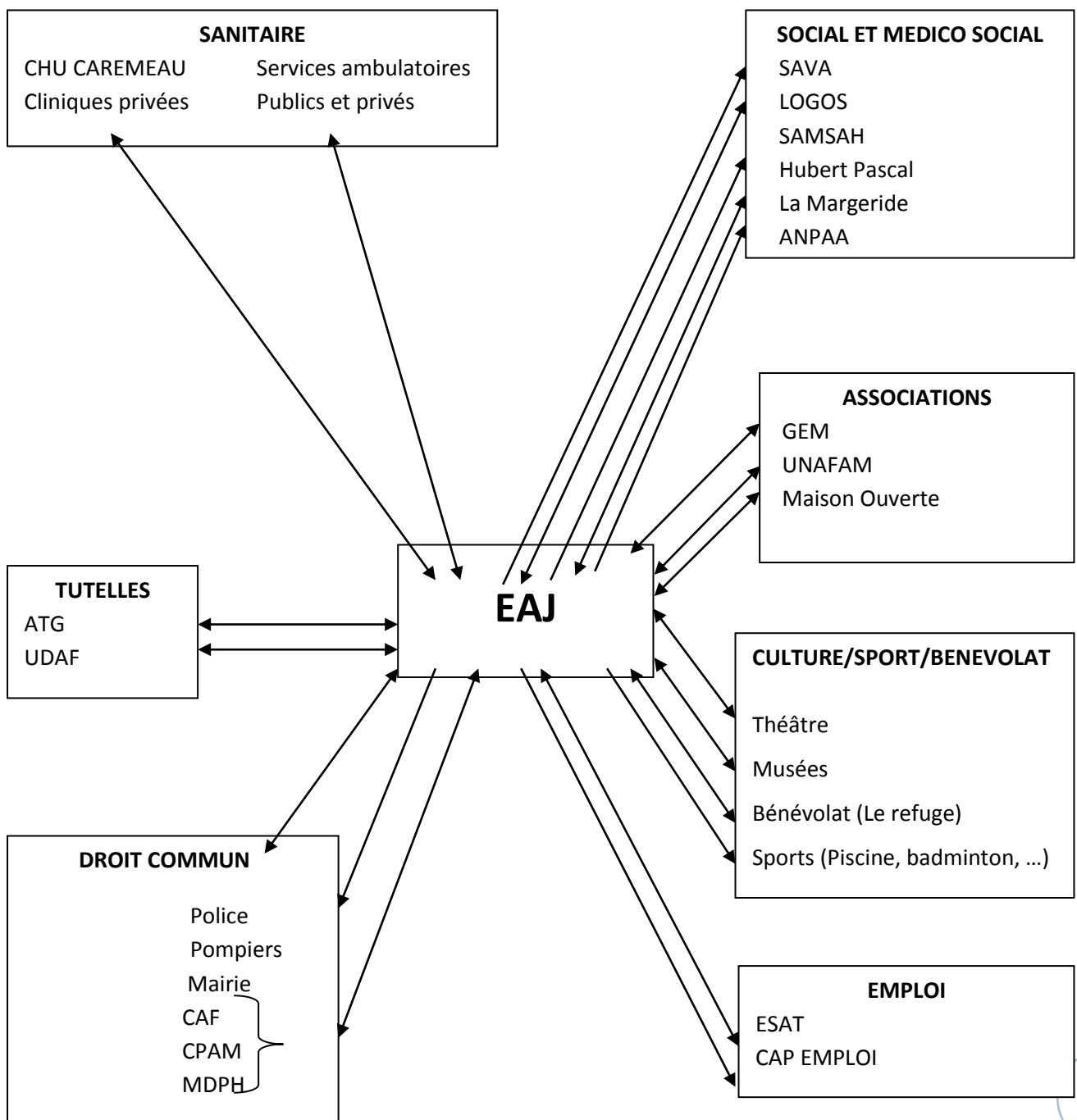
Le premier droit des personnes accueillies, celui d'interpeller à tout moment chaque membre de l'équipe, est inscrit en filigrane dans le socle commun et n'est pas négociable.

Mettre en acte, faire vivre l'idée que les « usagers sont au centre du dispositif », ce qu'impose la loi, ne se fait pas seulement avec des outils.

La valeur de ces outils réside dans la réflexion et le questionnement qu'ils peuvent susciter dans une équipe de professionnels : « l'usager au centre » y est-il seul, avec un arsenal institutionnel qui gravite autour de lui en dispensant les professionnels de s'impliquer dans la relation ? Ou bien, avec toutes les garanties de la loi, a-t-il l'assurance qu'il est pris en compte et qu'en dernière instance il garde son libre arbitre ? Dans la nature et la qualité de la relation qui s'établit pourra-t-il expérimenter que le professionnel se met à son service, l'accompagne dans ce qui le traverse à ce moment de son histoire ?

### 3.4 Les partenariats

#### 3.4.1 Schéma de présentation des réseaux et des partenaires



## Caractéristiques des liens avec nos principaux partenaires

CHAMPS D'ACTION	PARTENAIRE	OBJET DU PARTENARIAT	TYPE/MODALITES DE RELATION	NIVEAU DE FORMALISATION
<b>SANITAIRE</b>	Service psychiatrie du CHU Carémeau	Lors des phases critiques. En cas d'hospitalisations	Echanges ponctuels essentiellement avec les psychiatres, infirmiers et assistants sociaux	Pas de convention
	CMP /HJ/CATTP Rue Hoche	Dans le cadre de l'accompagnement des personnes suivies. Orientations réciproques.	Echanges réguliers	
	CMP rue des Tilleuls			
	Hôpital de jour rue Bourdaloue			
	Clinique du Mont Duplan			
	Le Peyron			
	Clinique des Sophoras		Relations très occasionnelles	
<b>MEDICO-SOCIAL</b>	Terre d'Alice Hubert Pascal	Complémentarité autour de l'accompagnement des personnes suivies conjointement. Apport de notre expertise autour du handicap psychique.		Pas de convention
<b>MEDICO-SOCIAL</b>	LOGOS	Pour des personnes accueillies à l'Espace d'Accueil de Jour rencontrant des problématiques addictives. Orientation et/ou suivi	Contactes réguliers	Pas de convention
	Maison ouverte- Espace Social/Hubert Pascal/APAJH	Orientation des personnes accueillies à l'Espace d'Accueil de Jour. Réorientation.	Rencontres des professionnels	

<b>SERVICES JUDICIAIRES</b>	Police	Dans les cas de violences et/ou de maltraitance	Création d'un lien avec le travailleur social de l'Hôtel de Police	Convention sans objet
	Maison d'arrêt	Assurer un suivi, une continuité en cas d'incarcération	Visites	
<b>SERVICES de TUTELLES</b>	ATG UDAF	Suivi budgétaire	Contacts occasionnels quand problèmes de gestion d'argent	Pas de convention
<b>MILIEU ORDINAIRE et ASSOCIATIF</b>	GEM Alter égaux	Echanges d'informations sur activités respectives Sortie commune	Rencontres interprofessionnelles	Pas de convention
	ARTEGEM			
	Théâtre de Nîmes	Ouverture « sécurisée » à la vie culturelle Co-accompagnements des personnes dans la cité	Contacts réguliers	Convention sans objet
	Musée archéologique			
Musée des Beaux-Arts				
Le refuge				

### 3.4.2 Point forts, points faibles, évolutions envisagées s'agissant des partenariats et du réseau ; « des partenariats diversifiés »

Depuis sa création, l'Espace d'Accueil de Jour a travaillé à se faire connaître et à se proposer comme soutien, alternative ou complémentarité avec les services et établissements déjà existants.

L'expérience aidant et le nombre de salariés augmentant, nous avons intensifié et diversifié nos partenariats.

Prescripteur d'origine, **le secteur sanitaire** est celui avec lequel nous avons des échanges interprofessionnels les plus fréquents et les plus soutenus.

Par ailleurs l'Espace d'Accueil de Jour, par sa mission de socialisation, a progressivement élargi son horizon **dans le milieu ordinaire** : Théâtre de Nîmes, musées, associations humanitaires, sports, au gré des demandes des usagers. Certains partenariats sont très actifs, et ce depuis nos premières rencontres.

A l'ouverture de l'Espace d'Accueil de Jour, aucune structure médicosociale spécifique n'existait pour le handicap psychique dans le département.

Aujourd'hui, en ce qui concerne les établissements **du secteur médico-social** (foyers d'hébergement, ESAT, etc.) nous n'avons pas de liens formalisés. En revanche nous sommes



amenés, dans le cadre de l'accompagnement des personnes à l'Espace d'Accueil de Jour, à proposer des orientations ou à être en lien avec ces structures.

Lors de l'évaluation interne de 2014, les statistiques, les réponses aux questionnaires et les rencontres régulières avec nos partenaires principaux, à savoir le secteur sanitaire et le milieu ordinaire, avaient bien confirmé la place spécifique, nécessaire et bien repérée qu'occupe l'Espace d'Accueil de Jour dans l'accompagnement des personnes handicapées psychiques.

L'évaluation avait permis de valider les fonctions essentielles de l'Accueil de Jour :

- Continuité et/ou alternative constructive et stabilisante à la psychiatrie ;
- Lieu ressource et de socialisation pour les personnes accueillies ;
- Ouverture vers le milieu ordinaire ;
- Mise en œuvre de projets des personnes accueillies.

**L'utilité sociale** de notre établissement dans le dispositif global de soin et d'accompagnement des personnes handicapées psychiques nous semble démontrée :

- Au niveau quantitatif : la file active démontre une activité réelle et constante dans les temps collectifs comme individuels.
- Au niveau qualitatif : une satisfaction globale des personnes interrogées et une "fidélité" des personnes accompagnées qui valide l'utilité du lieu et l'adaptation du suivi proposé à leurs besoins.

L'offre d'accompagnement de l'Espace d'Accueil de Jour correspond aux missions qui lui ont été confiées et répond à un besoin qui était et demeure, malgré notre présence, un besoin non totalement couvert sur le bassin nîmois et le territoire gardois, si on se réfère aux retours des partenaires et aux demandes que nous ne pouvons satisfaire.

## 4. Evolutions du public et de l'activité

---

### 4.1. Evolution des caractéristiques des personnes accueillies depuis 2004

#### 4.1.1. Données quantitatives et analyses qualitatives

La base de données a été mise en place dès l'ouverture, ce qui nous permet d'avoir des indicateurs fiables et de suivre leur évolution.

#### **NOMBRE DE PERSONNES ACCUEILLIES**

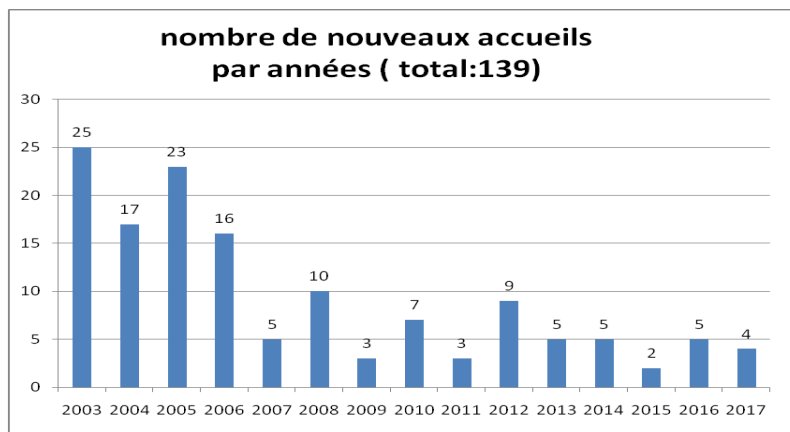
L'Espace d'Accueil de Jour a une capacité de 25 places, ce qui correspond à une file active de 50 personnes. Mais pour le financement, il n'est compté que 22 places.

**Sur les 14 ans d'existence, l'Espace d'Accueil de Jour a accompagné 139 personnes du bassin nîmois, bénéficiant toutes d'une reconnaissance émanant de la MDPH, soit parce**

qu'elles bénéficient de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), soit parce qu'elles possèdent la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

En 2016, la file active était de 42 personnes mais le travail d'accueil et d'accompagnement effectif, c'est-à-dire régulier et approfondi concerne 31 personnes, ce qui est supérieur au nombre de places financées (22) ou au nombre de places prévues dans l'arrêté d'autorisation (25).

#### NOUVELLES PERSONNES ACCUEILLIES :



Le faible turn-over est un indicateur intéressant qui confirme le projet de l'Espace d'Accueil de Jour qui laisse « le temps nécessaire à chacun » pour se reconstruire. Mais il indique également que la capacité de l'EAJ ne permet pas de répondre aux besoins, et que nous devons régulièrement restreindre les nouvelles entrées faute de disponibilité de l'équipe. Cela contribue d'ailleurs au vieillissement progressif de la population accueillie.

#### TYPE DE PATHOLOGIES

A l'ouverture de l'Espace d'Accueil de Jour, nous avons intégré dans la base de données : « type de pathologie » ; nous avons cessé de renseigner cette ligne pour plusieurs raisons :

- Les certificats de non contre indication à la vie en collectivité délivrés par leur psychiatre référent (obligatoires pour l'intégration à l'Espace d'Accueil de Jour), ne faisaient pas mention de la pathologie ;
- Bien que nos connaissances nous permettent de discerner les différents types de pathologie d'après les symptômes, nous ne sommes pas habilités à poser un diagnostic ;
- Un nombre important de personnes nous faisaient part des différents diagnostics successifs qui avaient été posés sur elles ;
- D'autres enfin, soit ne savaient pas, soit étaient en attente d'un diagnostic.

En tout état de cause, **de 2003 à 2007 nous avons accompagné principalement des personnes schizophrènes et quelques personnes bipolaires** et dépressives chroniques.

**A partir de 2008, nous sommes arrivés progressivement à une égalité numérique de ces deux pathologies.**

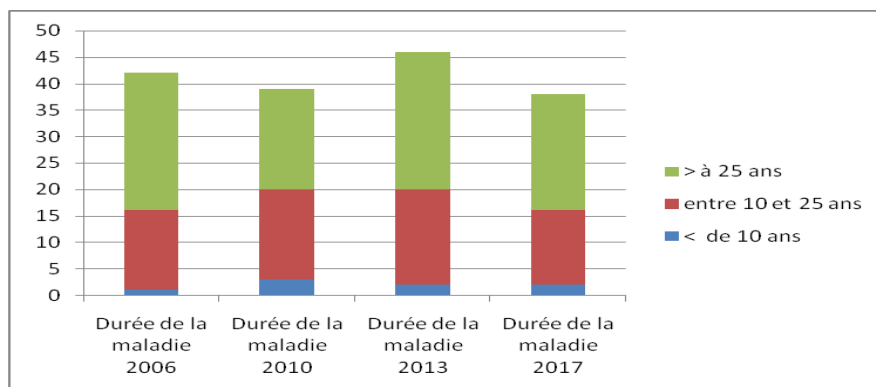
Cette diversification progressive a eu des conséquences importantes sur nos modalités d'accompagnement. En effet, même stabilisées les personnes schizophrènes restent très réservées, souvent en retrait, très rapidement anxieuses ou angoissées, et leur relation à l'autre reste problématique, fondement de leur handicap.

A l'inverse, les personnes bipolaires stabilisées tendent à se confondre avec les personnes dites « normales » et le handicap est beaucoup moins « visible ». En forçant le trait on pourrait dire qu'elles souffrent plutôt alors d'une forme de « normopathie » qui les rend plus intolérantes à la « différence ».

**Nos modalités d'accompagnement se sont différenciées mais les faire coexister est parfois difficile** dès lors que nous souhaitons être présent pour chacune des personnes accueillies.

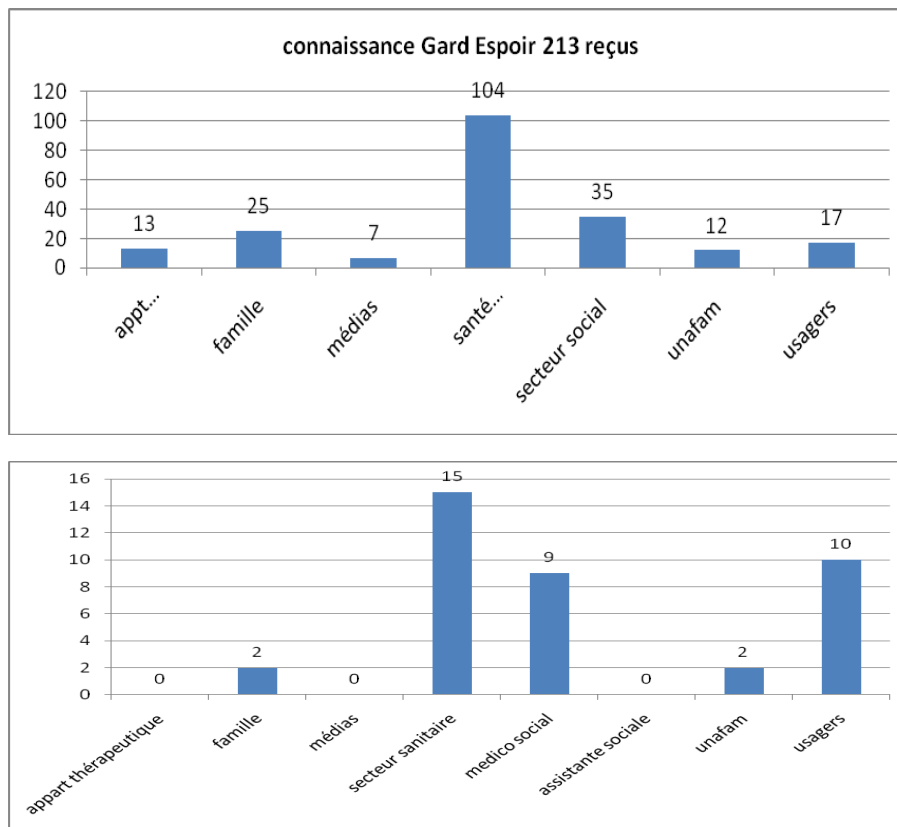
**Depuis 3 ans nous sommes de plus en plus confrontés à des pathologies associées :** toxicomanie, alcoolisme, troubles obsessionnels compulsifs (TOC), automutilations... ce qui rend notre offre d'accompagnement plus complexe et nous préoccupe pour l'avenir. En effet, l'accompagnement devient de plus en plus personnalisé et risque de fragiliser le collectif qui est un outil très important dans notre travail de socialisation.

## DUREE DE LA MALADIE



La faible représentativité de « inférieure à 10 ans » est très certainement liée aux caractéristiques mêmes des maladies psychiques : émergence des troubles, temps nécessaire pour poser un diagnostic, déni des personnes, rechutes...

## ORIGINE DE L'ORIENTATION



Les données chiffrées de l'origine de la connaissance de notre établissement concernent :

- L'ensemble des personnes reçues de 2003 à 2013 dans le premier tableau ;
- L'ensemble des personnes reçues de 2013 à 2017 dans le deuxième tableau.

On constate que le secteur sanitaire reste le principal prescripteur.

Dans le secteur médicosocial, la principale source d'orientations est LOGOS avec qui nous avons des liens et des partenariats (orientations réciproques). Leurs services sont spécialisés dans les addictions avec parfois des problématiques psychiques associées.

En dehors de LOGOS, on observe peu d'orientations de la part du secteur médicosocial.

Par ailleurs, on voit clairement une évolution dans la « notoriété » de l'EAJ :

- Dans les débuts de l'EAJ, certaines demandes d'accompagnement faisaient suite à des articles de presse. Notre impossibilité actuelle de répondre à toutes les demandes nous a amenés à une forme de discrétion, et d'une façon générale, on peut constater la très faible identification de Gard 'Espoir, que ce soit dans le milieu ordinaire ou chez les professionnels avec qui nous ne sommes pas en lien direct.
- A l'inverse, on peut observer la forte progression du « bouche à oreille » chez les usagers. De plus en plus, les usagers qui fréquentent l'EAJ recommandent la structure aux personnes souffrant de handicap psychique qu'elles connaissent. C'est un motif de satisfaction pour l'équipe et pour le Bureau de l'Association.

## HOSPITALISATION DURANT L'ACCOMPAGNEMENT

La majorité des personnes accueillies à l'Espace d'Accueil de Jour le sont après une ou des hospitalisations plus ou moins longues et très souvent récurrentes.

**Depuis 2003, une dizaine de personnes accompagnées ont traversé des périodes d'hospitalisation** : 1/3 de personnes souffrant de schizophrénie, 2/3 de bipolarité.

Ces hospitalisations font suite le plus souvent à un arrêt du traitement (ce qui fait partie du processus qui aboutit à l'acceptation de la maladie) et / ou à un évènement traumatique qui génère fréquemment des prises d'alcool ou de stupéfiants.

Bien évidemment, **notre accompagnement continue à l'hôpital** lorsque les personnes le désirent.

Mais au-delà de cette donnée, **une partie non négligeable de notre travail est de l'ordre de la prévention**. Il s'agit pour nous **d'anticiper des crises latentes** que nous percevons par des changements de comportement.

Le lien (et souvent l'accord passé avec les personnes elles-mêmes) nous permet de leur proposer d'avancer leur rendez-vous avec leur psychiatre (ce qui leur semble souvent impossible), de prendre contact avec leur service de psychiatrie ambulatoire ou de les accompagner dans ces démarches. Nos échanges avec les professionnels du sanitaire confirment qu'il est préférable de procéder à une hospitalisation libre, toujours de plus courte durée, qu'une hospitalisation d'urgence, toujours plus compliquée, plus « violente » et plus traumatique pour les personnes.

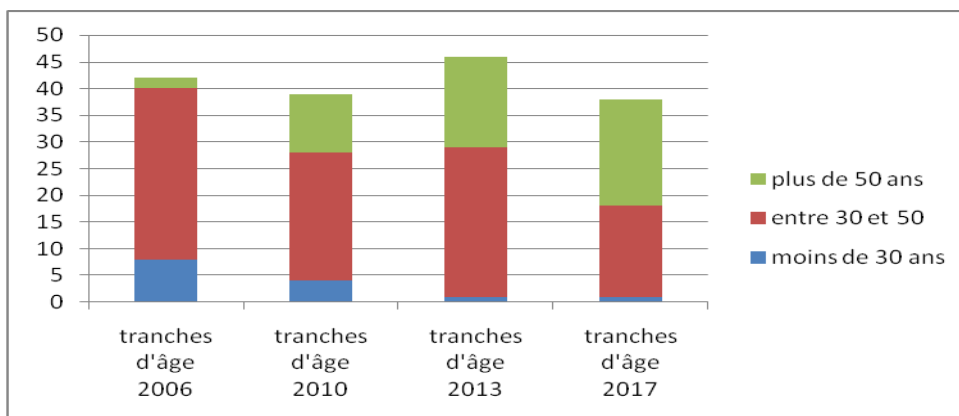
## SEXES



On note un rééquilibrage progressif de la parité : de 69% d'hommes et 31% de femmes en 2006, on est aujourd'hui à 53% d'hommes et 47% de femmes.

Cette modification est probablement en partie due à l'augmentation des accueils de personnes bipolaires (plus souvent des femmes).

## TRANCHES D'AGES



Le vieillissement progressif des personnes accueillies est celui que connaissent tous les établissements.

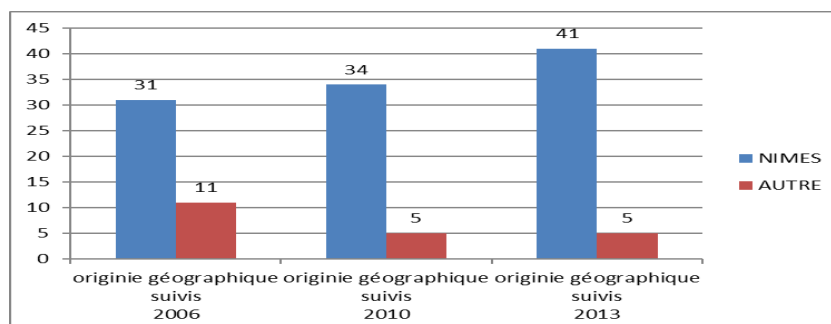
En ce qui nous concerne l'Espace d'Accueil de Jour, il est dû à deux facteurs :

- Le vieillissement des personnes accueillies depuis longtemps ;
- Davantage d'orientations du secteur sanitaire de cette tranche d'âge pour laquelle il n'existe pas vraiment de lieux d'accueil adaptés.

**Nous tenons compte de cet aspect dans notre réflexion sur les propositions d'activité mais aussi dans les accompagnements individuels avec les plus âgés.**

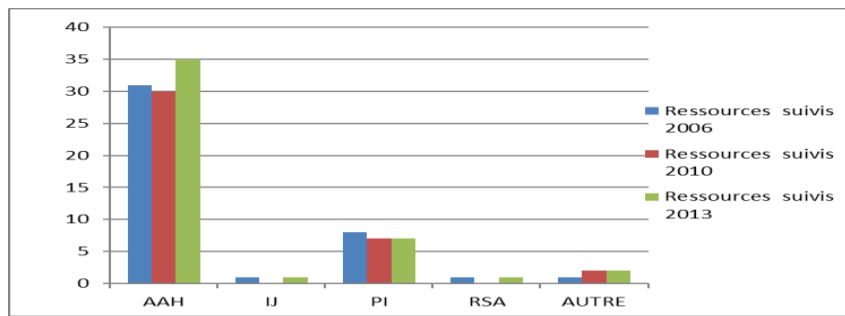
Mais, cela étant posé nous n'avons pas de solution idéale pour l'avenir de ces personnes vieillissantes.

## ORIGINES GEOGRAPHIQUES



La difficulté psychique que peut représenter tout déplacement explique le très fort pourcentage de personnes vivant à Nîmes ; nous recevons régulièrement des appels de personnes ou de services nous demandant l'adresse d'un établissement équivalent dans les autres villes gardoises.

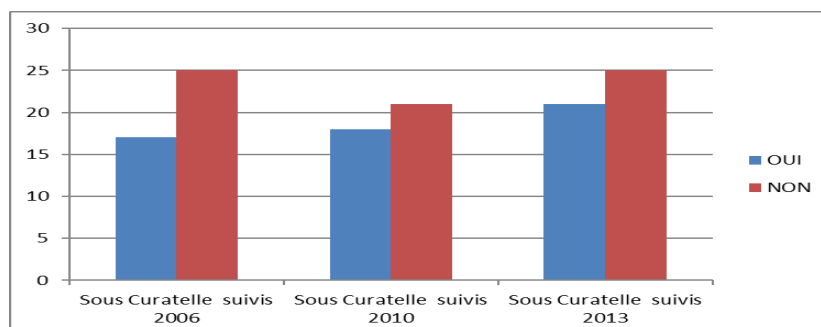
## RESSOURCES



Le type de ressources majoritaire est évidemment l'AAH, ce qui indique que **l'Espace d'Accueil répond bien à la population cible de départ**. La présence de personnes recevant une pension d'invalidité indique que les maladies psychiques peuvent survenir tardivement après un parcours professionnel.

**Le niveau très faible des ressources des personnes accueillies a une incidence sur les propositions d'activité à l'extérieur** : nous veillons constamment à ce que l'aspect financier d'une activité ne soit pas un motif de refus de participation.

## CURATELLES



Aucune des personnes accueillies n'est sous tutelle. Il est par contre intéressant de noter l'augmentation du nombre de personnes sous curatelle, car cela reflète l'évolution progressive de la situation des usagers dont **les difficultés sociales liées à la maladie sont de plus en plus importantes**.

Cela nous permet d'être en contact avec les associations de tutelle nîmoises : Association des Tutelles Gardoises (ATG) et Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) avec lesquelles nous avons des échanges assez régulièrement.

Le partenariat s'est donc naturellement mis en place, sans qu'il soit pour autant formalisé. Les difficultés financières que traversent les personnes accueillies sont parfois gérées au sein de l'Espace d'Accueil de Jour, soit par les organismes sociaux, soit évidemment par les associations de tutelle.

Nous pourrions envisager des temps de rencontres institutionnels avec les organismes de tutelles notamment autour des projets personnalisés.

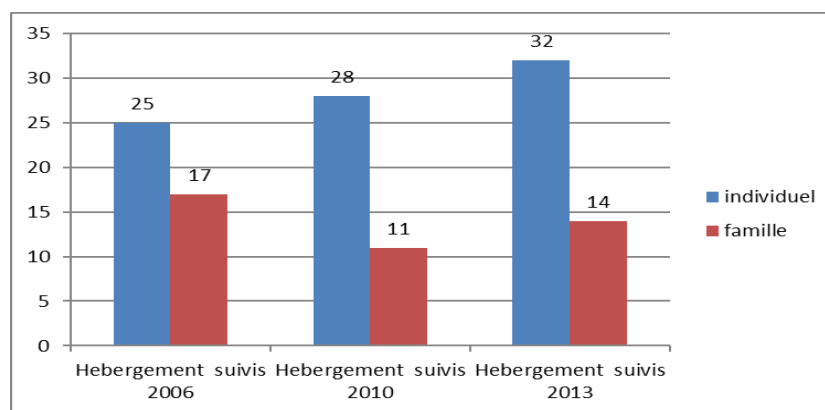
## SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

La grande majorité des personnes accueillies n'a pas de « situation socio professionnelle » du fait du handicap.

Comme indiqué dans le tableau des ressources, certaines ont eu une activité professionnelle en milieu ordinaire, avant la maladie.

Aujourd'hui à l'Espace d'Accueil de Jour, 2 personnes sont en ESAT, 5 essaient régulièrement d'y travailler mais cela se solde par des échecs à répétition (sur lesquels nous travaillons avec elles) et entre 5 et 8 personnes font du bénévolat, soit dans le cadre des activités proposées par l'équipe, soit à titre individuel.

## HEBERGEMENT



L'hébergement individuel est largement majoritaire, ce qui tient pour partie à la tranche d'âge la plus importante des personnes accueillies. A noter cependant que sont incluses dans « hébergement individuel » les personnes qui vivent dans des établissements : La Margeride, Les Terres d'Alice, cliniques pour des séjours qui durent jusqu'à plus d'un an...

Cependant, pour les personnes vivant en famille, **la fréquentation régulière de l'Espace d'Accueil de Jour de leurs enfants adultes a une fonction rassurante pour les proches et permet un répit non négligeable.**

### 4.1.2. Les principaux enseignements

En synthèse, **l'Accueil de Jour a reçu 139 personnes sur 14 ans.**

Le turnover relativement faible nous confirme que **la notion de temps est centrale** pour les personnes psychotiques. Elles ont besoin de temps pour venir, observer, créer des liens, faire confiance, s'ancrer et progressivement être moins en angoisse permanente, afin de pouvoir investir l'extérieur et la cité.

Par voie de conséquence, vu la capacité limitée de l'EAJ, nous sommes obligés de mettre en place régulièrement une liste d'attente. L'effet dommageable est que plus le temps d'attente est long, moins les personnes intègrent l'Espace d'Accueil de Jour quand c'est possible.



**La diversification des pathologies** est un autre élément important dans la vie de l'Espace d'Accueil de Jour : nos partenaires, principalement du secteur sanitaire, reconnaissent qu'ils utilisent notre établissement pour tout type de pathologie psychique car il n'y a pas d'équivalent sur Nîmes. Nous leur rappelons régulièrement notre spécificité mais nous acceptons également certaines de leurs orientations ; nous constatons cependant que les personnes schizophrènes vont avoir tendance à fuir les lieux où l'environnement relationnel correspond moins à leurs besoins du fait de la diversité des problématiques psychiques.

Enfin les caractéristiques des personnes accueillies peuvent se décliner de la façon suivante : **vieillessement progressif** qui n'est pas compensé par les plus jeunes qui arrivent également, **précarité économique**, autonomie « normale » de certaines personnes sur toutes les questions administratives qui coexiste avec une autonomie restreinte (% assez important de curatelles) pour une autre part importante des personnes accueillies, hébergement à peu près équivalent entre individuel ou en famille.

**Notre offre d'accompagnement a su s'adapter ces dernières années à ces évolutions constatées** mais certaines difficultés pointent, sur lesquelles des réponses restent à construire : **qu'en est-il des personnes handicapées psychiques vieillissantes** qui n'ont pas de raison d'aller déjà en maison de retraite, comment créer un lieu d'accueil où **pathologies mentales et toxicomanie** seraient travaillées conjointement, comment répondre sans procédures toujours trop longues à **des demandes d'hébergement d'urgence**,... ?

En ce qui nous concerne, nous agissons là où c'est possible pour faire évoluer notre offre d'accompagnement : **diversification des propositions d'activité** qui prend en compte les pathologies, les âges et les moyens financiers des personnes, propositions d'activités plus onéreuses qui sont prises en charge par l'Espace d'Accueil de Jour (notamment les transferts d'activité), **partenariats** permettant l'accès à la culture et aux sports à moindre coût, **recherches d'activités individuelles** peu onéreuses dans la cité, mise en place de partenariats qui permettent la **mutualisation des moyens**,...

## 4.2. Une offre et des moyens à consolider et faire évoluer

L'Espace d'Accueil de Jour Gard' Espoir constitue un espace singulier (seul « accueil de jour » pour personnes handicapées psychiques dans le département) qui participe à la complémentarité et à la diversité des réponses apportées aux besoins de soins et d'accompagnement des personnes souffrant de maladies mentales ainsi que leurs familles.

L'Espace d'Accueil de Jour est un carrefour aussi bien dans la trajectoire des personnes que des services et établissements. Carrefour d'échanges, d'informations et d'orientations dont nous ne savons pas toujours quand et comment les personnes accueillies vont ou non s'en saisir.

Nous tenons particulièrement à cette singularité car elle garantit aux personnes accueillies que, malgré un handicap d'autant plus lourd à assumer qu'il est souvent invisible, elles ont un avenir possible dans la cité. Nous pensons que cette singularité est un facteur qui permet d'approcher la finalité de notre accompagnement, à savoir : « *Faire en sorte que les personnes accompagnées se sentent reconnues au sein de la communauté humaine et se*

*reconnaissent avec leurs difficultés mais aussi leurs ressources, leurs capacités, leurs talents. »*

## 5. Axes de travail pour les prochaines années

---

Depuis sa création et encore maintenant, l'Espace d'Accueil de Jour de Gard 'Espoir ne cesse d'évoluer. On voit qu'entre le projet d'établissement de 2008 et celui-ci, beaucoup de choses ont changé, même si la philosophie et les missions restent semblables.

Les causes de ces mutations sont multiples :

- Evolution des types de pathologie.
- Evolution des besoins des usagers.
- Offre d'accompagnement des usagers de plus en plus soutenue dans l'environnement, sanitaire, médicosocial et dans la cité.
- Evolution de l'équipe.
- Modifications du contexte règlementaire et financier.

Le projet d'établissement a pour fonction, entre autres, de poser les bases du travail à faire pour que le service soit le plus possible en conformité avec les besoins repérés.

Les axes de travail inscrits dans le projet d'établissement ont valeur d'engagement sur les cinq années à venir. Cet engagement suppose une continuité dans les besoins repérés, dans les moyens alloués, dans les caractéristiques du public accueilli.

Concernant l'Espace d'Accueil de Jour, la limite de cet exercice tient au fait que c'est une structure expérimentale.

Dans ce type spécifique de structure, il importe de laisser la place à l'expérimentation :

- Ne jamais prendre pour acquis l'existant, y compris ce qui fonctionne bien ;
- Etre en permanence à l'écoute des ressentis des usagers, et accepter de remettre en question ce qui a été élaboré « pour leur bien » au fil des années ;
- Prendre le risque d'essayer de nouvelles choses, de nouveaux dispositifs, des types d'accompagnements différents, auxquels éventuellement on n'avait pas pensé avant, mais dont on imagine qu'ils vont répondre à des besoins nouveaux qui apparaissent ; cette façon de travailler, nous la pratiquons depuis des années, toujours en concertation avec les usagers qui sont partie prenante et qui n'hésitent pas à faire des retours, à donner leur avis. Nous considérons que cette approche est essentielle pour que les usagers se sentent des « citoyens de Gard 'Espoir » à part entière ; c'est le premier pas nécessaire pour une meilleure estime de soi, et pour une reconnaissance par chacun de son propre libre arbitre, quel que soit son état psychique.

A ce sujet, nous nous référerons à la Loi de 2002, prolongée par la Loi de 2005. L'idée force était de (re)mettre l'utilisateur au centre du dispositif. Cette idée comporte un risque dans l'interprétation qui peut en être faite.

Par définition, le centre du cercle est statique. Le cercle lui-même symbolise le mouvement, mais le centre est le point immobile, voire immobilisé. L'utilisateur pourrait ainsi être au centre d'un dispositif élaboré pour lui, avec des rouages bien agencés, mais il pourrait alors ne plus avoir de latitude, car s'il devenait différent de la représentation que le système s'est fait de lui, tout le dispositif élaboré perdrait son sens ; vu l'ensemble des enjeux, l'utilisateur pourrait ainsi être bloqué dans la représentation qu'on s'est faite de lui.

Cette formule générale, « l'utilisateur au centre du dispositif », nous la précisons ainsi : pour l'Espace d'Accueil de Jour, l'utilisateur est au centre de **l'attention** des professionnels. Le dispositif doit être suffisamment malléable, suffisamment perceptif pour qu'à aucun moment les personnes accueillies ne se sentent enfermés dans le ou les projets que les professionnels ont élaborés pour eux.

Ce qui précède indique la façon dont nous concevons les projets des usagers à l'EAJ : un usager peut exprimer des plaintes, des récriminations quant à sa situation. Il peut en découler un ou des projets.

Ce ou ces projets sont un état des lieux du moment. L'EAJ s'engage à soutenir la personne et à l'accompagner, mais avec toujours la possibilité pour l'utilisateur de renoncer à son projet, de partir sur une autre idée, de ne pas avoir de projet du tout.

L'EAJ s'engage à accompagner la personne dans son vécu, mais le résultat, quel qu'il soit, appartient à la personne elle-même. Chaque usager est un adulte, et à ce titre nous nous refusons à l'assujettir à la réalisation de projets, y compris élaborés par lui ou avec lui.

Concernant le projet d'établissement, notre réflexion résulte de ce qui précède.

Le projet d'établissement est une photo, un arrêt sur image qui explique ce qu'est la structure à ce jour, les difficultés qu'elle rencontre ou les questions qui se posent. Les axes de travail qui en résultent sont une projection dans les années à venir, mais ils ne peuvent prendre en compte les inflexions diverses à venir, en termes de pathologies, de besoins des usagers, de mouvements dans l'équipe, de dotations financières, etc.

Ces axes de travail sont donc avant tout un état des lieux dans le présent. Ils émanent pour partie de constats généraux (dont certains existaient déjà dans l'évaluation interne) et pour partie d'un travail d'équipe sur les ressentis communs en tant que professionnels.

## Les points à travailler dans le dispositif actuel ;

Si l'offre de services et les modalités que l'EAJ propose nous paraissent largement adaptées et satisfaisantes, on peut cependant identifier des axes d'améliorations souhaitables. On citera notamment :

- La formalisation de nos partenariats avec le secteur sanitaire ;
- Le développement de notre inscription dans le milieu ordinaire en tant qu'interface constructive entre des populations qui se côtoient sans se connaître ;

- Une réflexion à poursuivre sur :
  - L'adaptation de l'offre à l'évolution des publics, notamment en ce qui concerne la question de leur vieillissement et de la cohabitation des différents types de pathologies.
  - L'articulation entre accompagnements individuels et collectifs.

## 5.1. Des partenariats à formaliser

La question de la formalisation de nos partenariats est récurrente, entre autres dans tous les échanges interprofessionnels que nous avons eus pendant l'évaluation interne de 2014. Elle mérite donc d'être traitée avec attention via notamment la rédaction et la signature de conventions.

Ces conventions de partenariat viendraient asseoir la complémentarité du travail que nous effectuons auprès des usagers.

Elles permettraient d'engager les deux parties autour notamment de rencontres et de travail partagé.

Nous avons initié cette démarche en 2009 auprès du CHU en leur soumettant un projet de convention. Celle-ci n'a malheureusement pas pu aboutir faute de réponse écrite du CHU, il conviendra de la relancer.

A ce jour, depuis l'évaluation interne, nous n'avons guère avancé.

Les liens de partenariat existent, au coup par coup suivant les besoins des usagers ou les hospitalisations, ou lors de rencontres inter-équipes, mais aucune convention n'a été mise en place.

Cela tient probablement à la situation un peu marginale de l'EAJ, qui ne fait pas partie des services médicosociaux spécialisés qui peuvent être vécus par le secteur sanitaire comme un prolongement du sanitaire sur les problématiques sociales ou autres, comme les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ou les Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH).

Les liens avec le sanitaire se font surtout avec des professionnels (infirmiers, médecins, assistants sociaux, etc.) qui connaissent l'EAJ, entre autres par ceux de leurs patients qui sont également usagers de l'EAJ.

Nous savons qu'une convention entre un service du sanitaire et l'EAJ ne garantit rien en elle-même, le partenariat se faisant toujours de personne-professionnel à personne-professionnel.

Ce n'est en tout cas pas une raison pour délaissé ce chantier, ne serait-ce que pour une meilleure lisibilité du système de soin et d'accompagnement global.

Il s'agira donc de reprendre les démarches, et de trouver sur quelles réciprocitys peuvent s'établir ces conventions.

## 5.2. L'inscription dans le milieu ordinaire

Cet aspect ne cesse de se développer à l'Espace d'Accueil de Jour, que ce soit l'arrivée d'intervenants extérieurs, le partenariat avec le Théâtre de Nîmes, ou l'ensemble des activités en lien avec la cité.

De plus en plus, l'activité de l'EAJ se déploie dans trois directions principales : la vie en collectif (accepter et écouter les autres, trouver sa place, négocier, etc.), le travail sur soi avec les accompagnements et entretiens individuels, et l'ouverture au milieu ordinaire.

Accompagner les usagers dans le milieu ordinaire comporte aussi une dimension « militante », avec la volonté ou au moins le souhait que le regard sur les personnes souffrant de handicap psychique évolue, et qu'on sorte des clichés, par exemple sur la violence ou sur l'assimilation de leurs modes de communication à une forme de débilité.

Ce travail de chaque jour se poursuivra dans les années à venir.

## 5.3. La formalisation de la fin du parcours d'accompagnement

La formalisation des départs des personnes qui estiment avoir terminé leur parcours au sein de l'Espace d'Accueil de Jour fait partie des points à travailler dans le projet d'établissement 2017.

Les fins de parcours d'accompagnement sont de deux types :

- Départs des personnes ayant atteint l'âge de 60 ans.
- Départs avant l'âge limite de 60 ans, pour des raisons diverses.

### **Les départs des personnes ayant atteint 60 ans :**

Tous les usagers sont informés de la limite des 60 ans, et le sujet est souvent abordé lors des réunions de maison.

Nous avons mis en place un accompagnement spécifique des personnes approchant l'âge de 60 ans. Il s'agit de vérifier que leur situation sociale, administrative est claire, et qu'ils sont suffisamment entourés pour ne pas tomber dans une solitude dommageable.

Si nous constatons des défaillances sur tel ou tel aspect, nous aidons la personne à faire les démarches nécessaires.

Mais il ne faut pas perdre de vue que le public de l'EAJ est composé de personnes souffrant de handicap psychique. A ce titre, nous savons que le cœur de l'accompagnement est d'ordre humain, voire thérapeutique. Il y a une perte, un deuil à affronter, que ce soit avec le collectif de l'EAJ, avec chaque usager et avec chaque membre de l'équipe. Les professionnels sont donc vigilants à offrir autant d'espaces d'expression (entretiens individuels, ateliers, parole en collectif) que nécessaire à la personne pour qu'elle se familiarise avec ce deuil, et qu'il ait un sens pour elle.

La question de la formalisation de ce départ est liée à ce qui précède. Il importe que la fin de l'accompagnement soit sans ambiguïté pour la personne concernée, mais que, pour autant, elle soit rassurée sur le fait qu'elle existe toujours pour l'ensemble des gens, professionnels

et usagers, qui continuent la vie de l'EAJ. La réassurance sur les liens et sur leur permanence est souvent le seul moyen d'éviter des flambées d'angoisses de mort qu'une telle situation peut déclencher.

Ainsi, dans le contexte du handicap psychique, nous savons que pour la personne concernée la fin de l'accompagnement s'inscrira plus nettement dans son esprit si elle est symbolisée, par exemple, par une célébration en collectif plutôt que par un quelconque document.

Le moment précis de la fin de l'accompagnement est de fait fluctuant.

Cela fait partie du travail de l'équipe de repérer à quel moment la personne se détache vraiment de l'EAJ. Pour certains, le bon moment est avant la date prévue, ils préfèrent anticiper pour ne pas être confrontés à ce qui leur apparaît comme un verdict, ou pour avoir le sentiment qu'ils contrôlent les choses a minima. Pour d'autres, le départ semble s'éterniser, quelquefois au-delà des 60 ans, mais le cheminement intérieur se fait malgré tout. Pour citer un usager : « l'après, c'est quand tu es prêt ».

#### **Les départs avant l'âge limite de 60 ans, pour des raisons diverses :**

Pour les usagers qui quittent l'EAJ sans avoir atteint l'âge limite, nous avons établi une règle que nous avons déjà mentionnée plus haut : si pendant un an l'usager ne nous donne aucune nouvelle, que ce soit en présence effective ou par téléphone, il est considéré comme sorti du dispositif et devra reprendre la procédure d'admission classique s'il souhaite revenir. Nous avons à travailler sur l'officialisation de la fin d'accompagnement. Nous pourrions, par exemple, adresser un courrier aux personnes concernées pour leur signifier que leur accompagnement est clos. Autant cela peut être contre-productif pour les personnes ayant atteint 60 ans, autant cela peut être structurant dans les autres cas. On peut penser qu'il y a une certaine résistance de la part de l'équipe, le sentiment d'exclusion étant un des motifs essentiels de souffrance chez les personnes atteintes de psychose (peur de signifier une exclusion de plus...). Néanmoins, cette formalisation de la fin de l'accompagnement doit se mettre en place.

**Pour conclure sur ce point à travailler**, nous dirons qu'il s'agit de trouver le bon compromis entre des besoins administratifs (file active réelle), des besoins de clarification dans le dispositif d'accompagnement, et la prise en compte des effets de la formalisation sur les individus que nous accompagnons avec leurs souffrances spécifiques.

## 5.4. Connaissance et notoriété de l'EAJ

Nous faisons couramment le constat que l'EAJ est peu connu et mal repéré dans le réseau de professionnels.

Comme mentionné plus haut, les professionnels en lien avec l'EAJ connaissent bien les missions et le fonctionnement de notre structure. Par ailleurs les usagers, par le bouche-à-oreille, font connaître l'EAJ aux personnes atteintes handicap psychique qu'ils fréquentent à l'extérieur, et leur façon très positive d'en parler se prolonge souvent par des premiers entretiens en vue d'une admission.

Il en va différemment de l'ensemble des structures et de leurs professionnels qui n'ont jamais été en lien avec nous. Soit, ils ne connaissent pas du tout l'Espace d'accueil, soit ils le confondent avec un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM).

Ce constat est probablement la résultante :

- Du peu de disponibilité des professionnels de l'EAJ qui sont pris par le quotidien du travail de terrain, souvent à la limite de la surcharge, et qui ne peuvent passer du temps à faire connaître Gard 'Espoir dans les réseaux professionnels ;
- De la file active importante avec la nécessité récurrente de mettre en place des listes d'attente, une meilleure connaissance de l'EAJ risquant d'entraîner un surcroît de demandes que nous ne pourrions satisfaire
- Du manque de connaissance, de la part des professionnels du sanitaire ou du médicosocial des différents types de structure, de leur fonction et de leur complémentarité.

L'EAJ devra faire un travail dans les prochaines années pour être mieux repéré dans le réseau, ne serait-ce que pour ne pas avoir à expliquer à chaque fois qui nous sommes.

Nous devons cependant veiller à ne pas déroger aux principes que nous nous sommes fixés :

- Garantir l'anonymat des usagers ;
- Ne jamais les instrumentaliser.







