

LE PRIX D'EXCELLENCE AIRHM 2001
a été attribué à Paris le 6 avril lors du VIII^e Congrès

Madame Jessica GERARD
«L'élaboration de plan de Services Individualisés dans une concertation inter-
services : quel impact sur le partenariat et les représentations au sein de l'équipe».
Recherche en vue de l'obtention d'un Diplôme d'Etudes spécialisées
UNIVERSITÉ DE MONS-HAINAUT
Département d'Orthopédagogie
Belgique

**L'ÉLABORATION DU PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ DANS UNE CONCERTATION
INTER-SERVICES ... QUEL IMPACT SUR LE PARTENARIAT ET LES REPRÉSENTATIONS AU
SEIN DE L'ÉQUIPE ?**

Jessica GERARD
Orthopédagogue
SISAHM¹

¹ Service d'Insertion Sociale pour Adolescents et Adultes présentant un Handicap Mental

Si actuellement, les personnes en situation de handicap doivent bénéficier de services adaptés à leurs besoins, à leurs demandes et à leurs projets, il nous semble important de revoir l'organisation des services qui leur sont proposés... Les services devraient davantage s'organiser sur une base locale et fonctionner en réseau, par la création de synergies entre les différents intervenants et en offrant aux bénéficiaires et à leurs proches des services « à la carte », dans un souci constant de complémentarité, de continuité et de qualité.

La méthodologie du Plan de Services Individualisé (PSI) peut être, selon nous, un outil facilitateur pour évoluer dans cette voie car il s'agit d'« *une démarche concertée faisant appel à la participation active de la personne (handicapée), de son réseau naturel et des professionnels de son entourage pour coordonner et planifier les services nécessaires, la prestation des interventions répondant aux besoins de la personne et l'évaluation des résultats obtenus afin de favoriser son intégration et le respect de ses droits* » (Magerotte et al., 1994, p.23). Le PSI constitue une association de personnes qui se responsabilisent, s'impliquent et coordonnent leurs efforts pour répondre aux besoins et aux demandes de la personne handicapée afin qu'elle prenne sa vie en main. Dans le processus du PSI, les intervenants professionnels et « non-professionnels » négocient en partenaires égaux.

Cette méthodologie comprend plusieurs étapes : l'évaluation fonctionnelle globale des forces et défis (besoins) de la personne (phase de recueil des données), la réunion des partenaires (les personnes « significatives » aux yeux du bénéficiaire et invitées par lui), la réalisation du PSI et sa réévaluation périodique.

Cependant, encore faut-il que les acteurs y trouvent sens... Le processus du PSI implique, en effet, une remise en question du regard que nous portons habituellement sur les personnes en situation de handicap car il exige leur participation active tout au long du processus. La personne n'est plus l'objet du traitement mais bien le sujet, l'acteur central,

d'un projet qui est le sien et qui fait lien entre les différents acteurs.

La mise en place d'un partenariat² entre les professionnels, les bénéficiaires et les familles renvoie donc aux représentations mutuelles. Par exemple : comment les intervenants professionnels et les parents perçoivent-ils les personnes présentant un handicap ? Comment les intervenants voient-ils le travail et la philosophie d'intervention des professionnels des autres services ? etc. Le professionnel-partenaire considère les autres acteurs (famille, autres intervenants, personne handicapée) comme ses partenaires, il se positionne comme un apprenant de leurs savoirs et compétences et cherche à s'associer à eux pour, ensemble, trouver la meilleure solution, en regroupant leurs ressources personnelles... Cette manière de se positionner n'est pas monnaie courante dans nos pratiques et peut engendrer des résistances qui, si elles ne sont pas entendues, risquent de « saboter » l'ensemble du processus PSI et le développement d'une réelle dynamique partenariale entre les personnes concernées et « reliées » par le projet du bénéficiaire.

Les services d'accompagnement en milieu ouvert nous semblent le contexte « idéal » pour instaurer ce type de pratiques. En effet, par leur philosophie inspirée d'autodétermination, d'autonomie, de valorisation des rôles sociaux et de respect de l'individu, ils peuvent être les instigateurs et les moteurs de cette dynamique partenariale et le lieu de l'évolution des représentations, des valeurs de chacun ainsi que des pratiques d'intervention...

Sur base de ces observations, nous avons mis en place une recherche-action visant à évaluer, d'une part, l'impact de l'élaboration du PSI sur le sentiment de partenariat, sur les représentations mutuelles

² Par « partenariat », nous entendons « *...l'association de personnes, la reconnaissance réciproque de leurs expertises et de leurs ressources et un rapport visant l'égalité en vue de partager la prise de décision par consensus.* » (Guerdan et Bouchard, 1998).

et sur les interventions des professionnels, et d'autre part, les résistances des acteurs et les freins qu'ils peuvent mettre à ces projets de travail commun. Cette recherche a été menée au SISAHM, service d'accompagnement bruxellois. Elle consiste en l'organisation de quatre réunions PSI « pilote » communes à plusieurs services et nous avons pour défi que chaque personne conviée (proches, professionnels et bénéficiaires) soit actrice en s'impliquant dans la discussion et la prise de décisions (ce qui n'était habituellement pas le cas dans les réunions traditionnelles).

La valorisation des rôles de la personne en situation de handicap commence par les rôles qu'on l'invite à jouer dans la préparation et le déroulement de sa réunion. Chaque réunion a donc été préparée avec la personne concernée. C'est elle qui a choisi et convié les invités et qui a déterminé les points à aborder, elle a aussi pu émettre un avis quant au coordonnateur du processus. Les personnes invitées ont été rencontrées individuellement avant et après les réunions afin de recueillir leurs impressions sur base de questionnaires semi-dirigés. Nous avons pu discuter avec 21 personnes : 4 personnes en situation de handicap, 4 membres de la famille et 13 professionnels de divers services. Notre but n'est pas de généraliser les résultats obtenus mais bien, au cœur de cette concertation locale inter-services, d'identifier et de clarifier les avantages mais également les inconvénients, les freins et les coûts de ce processus afin de répondre à la question cruciale des praticiens : ces rencontres valent-elles la peine d'être reproduites ?

Nous avons pu montrer que la réalisation d'un PSI dans ce contexte reste possible et efficace mais que ce processus est exigeant et contraignant, tout d'abord dans la remise en question qu'il induit chez chacun des acteurs mais aussi dans sa phase préparatoire car il est essentiel qu'une personne (au moins) récolte les données et dialogue avec chaque acteur avant les réunions. Selon nous, cette démarche préparatoire est cruciale pour la suite du processus, tant au niveau informatif que

relationnel. Ces rencontres sont, en effet, le lieu d'expression des craintes et des réticences de chacun. Certaines représentations peuvent dès lors être clarifiées. Les acteurs plus réticents sont informés sur la méthodologie PSI (étapes, philosophie, avantages, ...). D'autre part, les informations recueillies sur le bénéficiaire auprès d'un échantillon hétérogène de personnes qui le connaissent et entretiennent avec lui une relation significative permettent d'établir son portrait global, de donner une vue d'ensemble de sa situation (ses forces, ses défis, son réseau de soutien) aux invités et de servir de point d'ancrage à l'élaboration du PSI.

Le choix de la personne qui supervise ce processus est donc d'une importance capitale, il est nécessaire qu'elle soit acceptée par les acteurs et qu'elle développe avec eux une relation de confiance mutuelle, relation qui s'étendra progressivement entre tous les participants... Le partenariat met, en effet, du temps à se construire.

Nous constatons que les professionnels de l'accompagnement montrent moins de réticences à entrer dans ce processus. Ils considèrent, tant avant les réunions-pilote qu'après, que le partenariat est une valeur sûre et un objectif à atteindre... Les freins sont plus marqués au sein des autres services qui rencontrent davantage de difficultés pour communiquer (entre eux et avec l'extérieur), pour individualiser les services offerts, pour dialoguer ouvertement avec les familles, pour identifier et exprimer les objectifs, les finalités et la philosophie qui sous-tendent leur travail quotidien...

Par ces réunions de concertation, nous ne pensons pas avoir atteint la « transdisciplinarité³ » car nous observons la prépondérance de la pratique

³ « ...la diminution, voire l'élimination de la prépondérance d'une pratique disciplinaire au détriment d'autres spécialisations... Les informations des uns influencent les autres et tous ont la possibilité de partager leur savoir... » (Boisvert, 1990, p.110-111).

d'accompagnement par rapport aux autres modes d'intervention (comme le travail occupationnel réalisé dans les centres de jour). Il nous semble évident que tous les acteurs ne possèdent pas les compétences ni les connaissances pour mener à bien ce projet de PSI en partenariat et cela perturbe le développement de la coopération. Nous préconisons donc de commencer par former l'ensemble des acteurs à la méthodologie et à la philosophie PSI et, ensuite, de laisser un espace et un temps pour redéfinir leurs rôles et leurs valeurs en les mettant « en reliance » (le point de rencontre étant le projet de la personne en situation de handicap), tout en reconnaissant leurs savoirs et expertise.

Les réunions PSI organisées n'ont pas atteint tous les résultats escomptés, notamment une modification importante des représentations mutuelles, une amélioration majeure de la coordination des interventions ou encore une réelle reconnaissance et acceptation des expertises de chacun, y compris celles des proches. Nous avons identifié des conduites qui entravent le développement d'un partenariat, comme les difficultés pour reconnaître l'expertise d'autrui, exprimer clairement des forces et des besoins du bénéficiaire, formuler et clarifier ses objectifs d'intervention, dialoguer avec les familles... Ces comportements sont « bloquants » et il est important que l'équipe les identifie afin de tenter de les éviter.

Les rencontres ont cependant permis de mettre en évidence certains rôles et objectifs des professionnels et des proches ainsi que des compétences propres à chacun que beaucoup d'acteurs ignoraient ou méconnaissaient. Elles ont aussi mené à une prise de conscience des forces, défis, projets et demandes des personnes en situation de handicap. Elles ont donc stimulé une meilleure circulation des informations ainsi que la construction d'un début de confiance mutuelle et de respect...

Ce type de rencontre ne pourra se reproduire et perdurer que si les acteurs y trouvent un bénéfice et il est évident à nos yeux que les gains vont s'amplifier au fil des échanges.

Ce travail de recherche constitue donc une première étape, la construction de « passerelles » à l'échelle locale autour des projets de personnes en situation de handicap. Ces passerelles seront, nous l'espérons, l'amorce d'un partenariat... Nous avons sollicité une « mise en présence » des acteurs et leur « présentation mutuelle » (Le Cardinal, 1997); les prochaines rencontres permettront sans doute de définir le projet commun, les engagements respectifs et d'asseoir les bases de la coopération...

Références bibliographiques

Boisvert, D. (Ed.). (1990). Le plan de services individualisé. Participation et animation. Ottawa : Agence d'Arc.

Bouchard, J-M. & Kalubi, J-C. (2001). Le partenariat entre les parents et les professionnels. In J-A. Rondal & A. Comblain (Eds.). Manuel de psychologie des handicaps. Sémiologie et principes de remédiation. (pp.468-492). Liège : Mardaga.

Guerdan, V. et Bouchard, J-M. (1998). Une valeur de société incontournable : le partenariat entre la personne handicapée, sa famille et les professionnels. Bulletin d'Education du Patient, 17, 1, avril, 20-24.

Le Cardinal, G. (1997). La dynamique de la confiance. Paris : Dunod.

Magerotte, G., Deprez, M., Moureau, B., Magerotte, C., Bury, F. & Houchard, V. (1994). Méthodologie de coordination des actions et des ressources de l'environnement social. Module : Le Plan de Services Individualisé. Version expérimentale. Université de Mons-Hainaut. Département d'orthopédagogie.

Vaney, L. (1996). La formation à l'approche de la valorisation des rôles sociaux et au projet individualisé. Un moyen d'appliquer les valeurs centrées sur la personne et de diminuer les procédures handicapantes. In AM. Bresse & K. Bernath (Eds.). Quelle chance sur le marché du travail ? A propos de la formation des formateurs de jeunes et adultes handicapés. Ed. SZH/SPC.

Contact :

Jessica GERARD
SISAHM A.S.B.L.
13, rue de la ferme

Tél. : 0032 2 219 49 78
Fax : 00 32 2 219 28 33
Courriel : sisahm@swing.be
B-1210 BRUXELLES