

APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE (A.C.T.)
« UN CHEZ-SOI D'ABORD » (UCSD)
BORDEAUX MÉTROPOLE
PROJET DE SERVICE 2022-2026



LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AAH : Allocation Adulte Handicapé

ACT : Appartement de Coordination Thérapeutique

AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

BOP : Budget Opérationnel de Programme

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCRPA : Conseil Consultatif des personnes accueillies et accompagnées

CHCP : Centre Hospitalier Charles Perrens

CMP : Centres Médico-Psychologiques

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DDETS : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

DIHAL : Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement

EHPAD : Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes

EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie-Précarité

ESAT : Etablissements et Services d'aide par le travail

GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

GLA : Gestion Locative Adaptée

ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

MDS : Maison Départementale des Solidarités

MSP : Médiateur de Santé Pair

ONDAM : Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

TAPAJ : Travail Alternatif Payé À la Journée



SOMMAIRE

PRÉAMBULE 4

1. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE SERVICE..... 7

1.1. Identité administrative - Cadre législatif et réglementaire de référence.15

1.2. Mission et valeurs afférentes.....17

1.3. Caractéristiques des publics accompagnés.19

1.4. Territoire d'intervention.19

1.5. Horaires d'ouverture.20

1.6. Permanence téléphonique.....20

2. LE RÉTABLISSEMENT : UNE PHILOSOPHIE D'INTERVENTION23

2.1 Le rétablissement : concept et outils.25

2.2 Exemple concret : le premier contact, une première rencontre29

3. MOYENS33

3.1 Moyens humains34

3.1.1 Composition de l'équipe34

3.1.2 Une équipe transdisciplinaire.....35

Focus sur les médiateurs de santé pairs : un nouveau métier, de nouveaux collègues 36

3.1.3 Un large « socle commun » de missions.37

3.1.4 Le rôle essentiel des « fonctions support ».38

Focus sur le management collaboratif horizontal39

3.1.5 Planning des réunions42

3.1.6 Supervision.....43

3.1.7 Plans de formation annuel et pluriannuel.44

3.1.8 Partenariats.45

3.1.9 Comité éthique.....46

3.1.10 Diffusion du modèle « Un Chez Soi d'Abord »47

Accueil de stagiaires et d'« observateurs ».47

Participation à des actions de formation et des colloques.....48

3.2 Ressources matérielles affectées à la structure.49

3.2.1 Locaux.49

3.2.2 Moyens de transports privilégiés.49

3.2.3 Logements « tampon ».49

3.2.4 Informatique et téléphonie.50

3.2.5 Moyens de paiement et suivi budgétaire50

3.2.6 Système d'information numérique51

3.2.7 Système d'information à la craie.....51

3.3 Procédures et incidents.....52

4. RENCONTRER, ACCOMPAGNER55

4.1 Intégrer le Dispositif, les premières semaines d'accompagnement56

4.1.1 Procédure d'orientation.....57

4.1.2 Rendez-vous d'admission et premières rencontres.....61

Le premier rendez vous61

Contrat de prise en charge (CPEC): un document réglementaire, premier pas vers un plan de rétablissement63

Vers le logement : la rencontre pour définir le projet de logement64

Propositions, visites, et choix du logement.....65

Rencontre de préparation à l'entrée en logement65

Le « futur locataire » devient « locataire » !.....66

4.2 Se rétablir avec le Dispositif.....67

4.2.1 Pôle d'activité « logement ».....68

4.2.2 Pôle d'Activité Accompagnement médical et médico-social.69

La mobilisation des compétences des locataires69

Focus sur la multiréférence69

Accompagnement à l'habitat et à la vie quotidienne.71

Accompagnement à la santé.72

Accompagnement à la vie relationnelle.74

Accompagnement à l'emploi et à la formation professionnelle.....75

Accompagnement aux activités culturelles, citoyennes et de loisirs.75

4.2.3 Le collectif au sein d'« Un Chez Soi d'Abord ».....77

4.3 S'émanciper du Dispositif.80

4.3.1 Accompagnement à la sortie.80

4.3.2 Rupture de contacts et comportements inadaptés.81

5. RESPECT DES DROITS DES PERSONNES.....83

5.1 Livret d'accueil.84

5.2 Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie.84

5.3 Règlement de fonctionnement.....84

5.4 Contrat Individuel de Prise en charge.85

5.5 Projet de Service.85

5.6 Les coordonnées des personnes qualifiées.85

5.7 Modalités de participation des personnes.86

5.8 Accès de la personne à son dossier.86

6. EVALUATION ET DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DU DISPOSITIF89

6.1 La Démarche Qualité au GCSMS Un chez soi d'abord.....90

6.2 Participation au protocole national d'évaluation.91

CONCLUSION92

« L'EXPÉRIENCE COLLECTIVE DE L'ÉCRITURE DU PROJET DE SERVICE EST AUSSI UNE OPPORTUNITÉ POUR QUE CHACUN PUISSE (RE)TROUVER SA PLACE ».

Maxime Lefebvre, IRTSA¹, que nous remercions ici pour son accompagnement à la réflexion durant l'année écoulée.

Le projet de service s'affirme comme un outil puissant, il constitue un document d'orientation conçu pour assurer un consensus et une direction d'organisation. Il fait appel aux finalités et aux valeurs les plus fondamentales et les plus stables du dispositif.

Pour l'équipe, le projet de service détermine la mission et ses contours philosophiques, éthiques, sociaux et organisationnels. Durant une année, avec le soutien de l'IRTSA dans le cadre d'une action-formation, il a été co-élaboré avec chaque professionnel. Néanmoins ce travail a été bien au-delà de l'écriture de ce document. Ensemble, nous avons tenté de repérer et de formuler des pratiques allant de soi, mais aussi d'identifier des zones d'ombre, aspérités, flous et interrogations. Plusieurs rencontres en journée complète et équipe entière, d'autres en groupes retreint ont constitué le travail d'élaboration autour de cinq thématiques principales choisies pour leur caractère fondamental : le rétablissement et ses outils, le collectif au sein d'Un Chez-Soi d'Abord Bordeaux, accueillir de nouveaux locataires, la multi référence et le binôme et, enfin, l'organisation du service. Ils seront tous abordés tout au long de ce document. Les locataires et partenaires opérationnels ont été bien sûr associés, principalement au moyen de *Focus Group*.

Le précédent projet de service couvrait la période 2019-2021. Durant celle-ci, les A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux était en période dite « de montée en charge », pour atteindre 90 à 105 personnes accompagnées ; c'est chose faite. Le présent projet représente une boussole, un cadre à partir duquel chaque acteur pourra, durant cinq ans orienter, vérifier le sens des actions, les améliorer. Il s'agit d'un outil de communication interne majeur : il permet de s'assurer que la même langue est parlée. Au-delà des éléments incontournables qui y sont attendus et souhaités, son objectif est aussi de donner à voir la culture du « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux permettant ainsi à l'ensemble des partenaires de se situer par rapport à elle. Enfin, il brosse le tableau de l'existant et partage les ambitions pour les cinq années à venir. Dans certaines parties figureront des illustrations, le point de vue des locataires et des partenaires et des perspectives.

Précision de lecture :
Par principe, dans ce document, le terme « locataire » sera retenu en lieu et place « d'usager ». Ainsi, l'ensemble des personnes accompagnées sont dénommées « locataires », bien que certaines d'entre-elles, en début d'accompagnement, ne soient pas juridiquement locataires en titre, par exemple.

1 Institut Régional du Travail Social d'Aquitaine.

Administrateur du Gcsms	M. Dominique ESPAGNET-VELOSO
Administrateur suppléant du Gcsms	Mme Véronique LATOUR
Directeur opérationnel	M. Carl GAUDY
Cadre coordinateur	Mme Angélique VAN PAEMELEN
Coordinateur médical	M. le Docteur Alexandre REMUS
Etablissement de rattachement	GCSMS « A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole »
Numéro Siret	843 248 113
Numéro FINESS	33 006 026 0 (GCSMS) / 33 006 027 8 (ACT)
Contact	Coordonnées administratives : 261, avenue Thiers - BP 60003 33015 BORDEAUX Adresse du Dispositif : 59 Quai Richelieu 33000 Bordeaux
Capacité d'accompagnement	Entre 90 et 105 personnes
Territoire d'intervention	Bordeaux Métropole, soit les 28 communes de l'agglomération
Mission du Dispositif	Le Dispositif d'A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole accompagne des personnes majeures, en situation régulière sur le territoire national, durablement sans-abri et atteintes de pathologies mentales sévères : <ul style="list-style-type: none">▪ dans l'accession à un logement, en location ou sous-location, sans condition préalable ; il y favorise leur maintien grâce à des accompagnements en matière de logement, sanitaire et médico-social indexés sur leurs besoins, en recourant à des mesures de droit commun (accès aux droits, aux soins, inclusion socio-professionnelle, etc.) ;▪ dans leurs démarches de rétablissement grâce à la fourniture d'un soutien adapté.
Financements	- Sécurité Sociale (ONDAM Pds - ARS Nouvelle Aquitaine) - Budget Opérationnel de Programme (BoP) 177 (DDETS de la Gironde - Intermédiation Locative)
Pilotage	Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle Aquitaine
Date d'ouverture	18/12/2018



1. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE SERVICE



Les Appartements de Coordination Thérapeutique « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole », sont gérés par le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) « Un Chez-Soi d'Abord Bordeaux Métropole » composé :

- ➔ de l'ARI ;
- ➔ de l'association La CASE ;
- ➔ du Centre Hospitalier Charles Perrens ;
- ➔ du Comité d'Etude et d'Information sur la Drogue et les addictions (CEID) ;
- ➔ du Centre d'Accueil, d'Information et d'Orientation (CAIO).



L'ASSOCIATION ARI

Créée le 14 décembre 1984, notamment par Monsieur Raoul LÉGLISE, alors Président, l'ARI avait initialement pour but « d'assurer la prévention, le dépistage, les traitements médicaux et psychopédagogiques d'inadaptés et handicapés »².

Association Loi 1901 à but non lucratif, elle s'inscrivait dans la continuité de l'Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte (ARSEA) et reprenait une partie des activités du Centre Régional d'Etudes et d'Actions sur les Handicaps et les Inadaptations (CREAHI) d'Aquitaine. Son siège social était alors établi dans les locaux du CREAI, puis Rue du Colisée, à Bordeaux.

Aujourd'hui, près de 40 ans plus tard, l'ARI a pour but la promotion de la citoyenneté en assurant aux bénéficiaires de la protection sociale, ainsi qu'à leurs aidants, des réponses à leurs besoins vitaux et l'aide favorisant leur participation sociale. Ses actions visent à aider les personnes accompagnées à acquérir ou à

préserver leur autonomie et à s'inscrire, à leur manière, dans la collectivité.

Appartenant au secteur de l'Economie Sociale et Solidaire, l'ARI concourt à des missions de service public, ses activités relevant de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire. Conformément à ses buts, l'Association assure la gestion technique, administrative et financière d'établissements et de services.

Elle utilise tout moyen (études, recherches) afin d'expérimenter des dispositifs innovants. L'association est aujourd'hui présidée par Monsieur le Docteur François BRIDIER ; Monsieur Dominique ESPAGNET-VELOSO en assure la Direction Générale au siège social situé 261 avenue Thiers, à Bordeaux.

Conformément à ses buts, l'association assure la gestion technique, administrative et financière de différents établissements et de services relevant des secteurs sanitaire, social et médico-social :

- ➔ un Hôpital de jour, « l'Oiseau-lyre » (Léognan), qui reçoit des enfants porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA),
- ➔ un service d'insertion professionnelle : « ARI Insertion », implanté en Gironde (Bordeaux), Dordogne (Bergerac), Lot-et-Garonne (Agen), Pyrénées Atlantique (Pau et Bayonne), Landes (Dax et Mont-de-Marsan),
- ➔ un dispositif d'accompagnement social, ASAIS, à destination de personnes en situation de précarité, le plus souvent sans domicile, et présentant des troubles psychiatriques,
- ➔ un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), « Intervalle », qui dispose de trois antennes : deux à Bordeaux (dont une dédiée à l'accompagnement d'adultes autistes Asperger) et une à Libourne,
- ➔ Quatre DITEP³ Saint-Denis (Ambarès-et-Lagrave et Blaye), Millefleurs-Terre Neuvas (Cadaujac et Bègles), Villa Flore (Bordeaux-Bastide), Plein-Air (Mios),
- ➔ un SESSAD⁴ « Le Relais » en Dordogne accompagnant des enfants et adolescents vivant avec un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA),

² Extrait du récépissé de la déclaration déposée en Préfecture du 17 décembre 1984.

³ Dispositif Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (DITEP).

⁴ Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile.

- un SESSAD⁵ « Les Deux Rives » composé de deux antennes à Cadaujac et Ambarès ;
- une Equipe d'Appui à la Scolarisation (EMASCOL) intervenant sur le territoire de Haute Gironde.

Elle participe également à des collaborations innovantes et s'inscrit activement dans des coopérations territoriales :

- Dispositif « A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole » : Ce dispositif a pour mission principale de permettre à des personnes majeures, durablement sans-abri et atteintes d'une ou de plusieurs pathologies mentales sévères, d'accéder sans délai à un logement, en location ou sous-location, de s'y maintenir et de développer leur accès aux droits et à des soins efficaces, leur autonomie et leur intégration sociale. Il est porté par un Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale composé du Centre Hospitalier Charles Perrens, et des associations ARI, CAIO (Centre d'Accueil d'Information et d'Orientation), CEID (Comité d'Etude et d'Information sur les Drogues) et La CASE,
- Dispositif Habitat Inclusif TSA : projet collaboratif construit avec l'association de parents ABG 2017 pour favoriser un accès graduel à Un « Chez Soi » pour des adultes vivant avec un Trouble du Spectre de l'Autisme,
- **Handamos!** Plateforme Girondine d'Emploi Accompagné pour personnes **HAND**icapées mentales, psychiques ou porteuses de Troubles du Spectre de l'Autisme **Accompagnées** en **Milieu Ordinaire Soutenu**. **Handamos!** est financé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, l'AGEFIPH et le FIPHFP. Ce Dispositif s'inscrit dans une démarche de coopération de six Associations (ADAPEI 33, APAJH Gironde, ARI, EPMSD Jean-Ellien Jambon, Trisomie 21 Gironde et l'UGECAM Aquitaine),
- L'ARI est membre des trois Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) de Gironde : GCS Bordeaux-Arcachon-Médoc, GCS du Libournais, GCS Rives de Garonne,
- L'ARI soutien administrativement quatre Groupes d'Entraide Mutuelle : Gem Grain de Café (Bordeaux), GEM Tertio (Bordeaux), GEM Médiagora (Bordeaux), GEM Le Kiosque 12 (Libourne).



L'ASSOCIATION LA CASE

La CASE est une association fondée par Médecins du Monde en juin 2006, afin de lui transférer son Programme de Réduction Des Risques de Bordeaux.

La loi du 9 août 2004 (art L. 3121-5) a inscrit la réduction des risques au Code de la santé publique ainsi que la création des CAARUD comme établissements médico-sociaux.

A la suite à son décret d'application en 20016, Médecins du Monde a autonomisé ses trois programmes de RDR les plus importants, respectivement Paris, Marseille et Bordeaux qui sont devenus des ESMS gérés par des associations créées à cet effet.

La CASE, tout comme les associations parisiennes et marseillaises, est une association administrativement autonome de Médecins du

Monde qui en est néanmoins statutairement membre de droit.

L'association est présidée par le Dr Jean-Pierre Daulouède et la direction générale assurée par Véronique Latour. Son siège social est situé au 36-38 rue Saint James à Bordeaux.

La CASE a pour premier objet de « soutenir l'accès à la santé et aux droits des personnes vulnérables et précaires ». Depuis sa création, en 2006, pour le transfert de gestion du CAARUD,

La CASE a développé différents établissements et services relevant du secteur médico-social.

La CASE gère, à ce jour, plusieurs établissements et programmes à destination des usagers de drogues, des personnes qui se prostituent et autres publics précaires :

- **Un CAARUD** (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues) installé sur deux sites à Bordeaux (Bordeaux Saint James et Bordeaux Bastide) et une unité mobile intervenant à Blaye, Lesparre et Bordeaux-Nord.
- **Un service ACT** (Appartements de Coordination Thérapeutique) réparti en trois unités :
 - Une unité «classique» pour usagers de drogues précaires souffrant de pathologies somatiques nécessitant un accompagnement thérapeutique ;
 - Une unité « Sortants de Prison » pour des personnes en fin de peine ou sous-main de justice souffrant de pathologies somatiques nécessitant des soins et/ou un accompagnement thérapeutique ;
 - Une Unité « Périnatalité Addiction », recevant des femmes usagères de drogues, précaires, enceintes et/ou jusqu'à un an de l'enfant.
- **POPPY** : dispositif à destination des personnes qui se prostituent, les recevant et les accompagnant selon les principes de la réduction des risques, et avec une approche globale (médico-psycho-sociale). Les locaux de Poppy sont situés dans le quartier Saint Pierre à Bordeaux.
- **Un Pôle de Renforcement des Compétences** (Pôle RDC). C'est un dispositif visant à soutenir l'empowerment des usagers de drogues, inscrit dans l'expérimentation nationale des projets pilotes d'accompagnement à l'autonomie en santé.

En plus de ces établissements, La CASE a développé d'autres actions et programmes d'accès aux soins : **Pôle d'intervention hors les murs** (Prison, campements, internet) ; **Programme de santé sexuelle** (dépistages, IST, contraception, IVG, Chemsex).

Par ailleurs, La CASE participe à de nombreuses études et recherches locales et/ou nationales dans l'objectif de promouvoir de nouvelles pratiques en santé publique « *evidence-based* ».

De façon globale, les établissements, programmes et interventions de La CASE se fondent sur les principes d'actions suivants :

- La garantie des droits des usagers,
- Le respect de leurs choix de vie,
- Le renforcement des capacités d'agir des usagers (*empowerment*),
- Le principe de l'aller-vers,
- Une approche de santé intégrée : approche globale de la santé considérant l'ensemble des facteurs environnementaux et sociaux dans l'accompagnement,
- Une approche collaborative et partenariale,
- Une prise en charge dans l'interdisciplinarité.



LE CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS

L'intégration au GCSMS « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole, le témoignage d'une volonté de coopération territoriale décloisonnée.

Le Centre Hospitalier Charles Perrens (CHCP) a souhaité intégrer le GCSMS A. C. T. « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole à divers titres. Le projet porté par le GCSMS répond, en premier lieu, à des problématiques rencontrées par les publics suivis sur les secteurs de psychiatrie, que ce soit au titre de la précarité au travers des prises en charge au sein des Unités

d'Hospitalisation couvrant les secteurs de Bordeaux Métropole, mais aussi, et surtout, dans le cadre de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) ou au titre de la prise en charge de patients souffrant d'addictions, dans le cadre de la filière Addictologie du Centre hospitalier.

Depuis plusieurs années, le CHCP s'est de plus inscrit dans une organisation des soins essentiellement tournée vers des dispositifs sanitaires alternatifs à l'hospitalisation complète, en complément de dispositifs sociaux/médico-sociaux partenaires et complémentaires de son offre de soins.

En témoigne la création de multiples dispositifs ambulatoires (Hôpitaux de jour et, en particulier, l'Hôpital de Jour d'addictologie) ou de dispositifs mobiles (EMPP, Equipe Psychiatrique d'Intervention et de Crise (EPIC), Hospitalisations À Domicile, Visites À Domicile, Equipe Psychiatrique d'intervention Parentalité (EMAP), etc., travaillant au cœur de la cité, au plus près des problématiques des usagers, mais dont les prises en charge ne peuvent être isolées de

partenariats avec les dispositifs liés à l'accompagnement social ou l'hébergement des publics rencontrés à leur domicile, au sein de structures d'hébergement (ex. Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) ou à la rue (ex. Samu Social)).

Ces partenariats s'inscrivent dans une logique de réduction des risques pour les usagers, et de coopération territoriale formalisée ; au-delà de l'engagement au sein du GCSMS A. C. T. « Un Chez-Soi d'Abord » ; par des partenariats au sein d'autres instances de coopération comme le GCS « Santé mentale, vieillissement et précarité du territoire Bordeaux-Arcachon-Médoc » ou l'engagement au sein d'un pilotage commun de travaux au sein du Conseil Local de Santé Mentale de Bordeaux ou du Projet Territorial de Santé Mentale de Gironde.

L'ensemble de ces éléments se traduit, au final, par une participation active à l'accompagnement administratif de la mise en place du GCSMS pour la création de ses Appartements de Coordination Thérapeutique, et par la mise à disposition d'un médecin, d'un médecin addictologue et d'un Médiateur de Santé Pair.



LE COMITÉ D'ÉTUDE ET D'INFORMATION SUR LES DROGUES (CEID)

Le Comité d'Etudes et d'Information sur la Drogue et les addictions (CEID-Addiction) est une association fondée en 1972 à Bordeaux, qui gère actuellement huit établissements médico-sociaux spécialisés dans le champ des addictions (CSAPA, avec ou sans hébergement) et de la réduction des risques (CAARUD) en Nouvelle-Aquitaine.

Son modèle de référence est le modèle biopsychosocial décrit initialement par Georges ENGEL, qui insiste fondamentalement sur le rôle crucial, en santé mentale, des interactions entre les dimensions biomédicale, psychologique et sociale. C'est pourquoi le CEID a toujours soutenu les approches pluridisciplinaires les plus intégrées possibles afin d'accompagner

les personnes reçues. Plus les situations sont complexes et sévères, plus il est nécessaire d'avoir des réponses globales, mais partant de la demande initiale des personnes qui, elle, peut être spécifique : logement, travail, médicament, matériel stérile d'injection, etc. Charge ensuite aux professionnels de proposer une offre élargie de services dans les meilleures conditions d'accessibilité.

C'est dans cette perspective qu'à côté des actions de soins des addictions ou de réduction des risques, le CEID a été amené à développer, par exemple, des programmes comme TAPAJ (Travail Alternatif avec Paiement A la Journée) répondant aux demandes immédiates de personnes éloignées de l'accompagnement et des soins : du travail, en l'occurrence, immédiat et sans prérequis, pour des jeunes en errance. Ce projet, dont les bénéficiaires sont les acteurs essentiels, s'inscrit parfaitement dans les dynamiques de rétablissement et de déstigmatisation où les pairs-aidants jouent un rôle central.

C'est pourquoi le CEID a été immédiatement intéressé par le Dispositif « Un chez-soi d'abord » qui propose aux personnes en situation de grande précarité et présentant des troubles psychiques caractérisés, compliqués souvent de conduites addictives, un accès direct à un logement avec un accompagnement au quotidien par une équipe médico-sociale pluridisciplinaire. Le CEID s'est donc investi pleinement dans le projet de constitution d'un authentique GCSMS, d'autant que les leçons de l'expérimentation française montraient bien, s'il en était besoin, que c'était une

approche intégrative, réunissant au sein d'une même équipe des compétences en santé mentale (établissement de santé), sociales/logement et addictions (CSAPA) qui était une des clefs de la réussite.

Le CEID apporte tout son concours à ce projet, aussi bien au niveau de l'orientation des personnes concernées (notamment au travers de notre équipe de rue) que du renforcement des compétences des acteurs (addictions, réduction des risques, comorbidités psychiatrie/addictologie) ou de la mise à disposition de personnels au sein de l'équipe du GCSMS.

L'implication active du CEID dans ce GCSMS est donc parfaitement cohérente avec la politique générale de soutien à la dynamique intégrative et aux approches territoriales décroisées que le CEID soutient de longue date au sein des différents instances de santé mentale et d'addictologie auxquelles il participe, localement et nationalement.

C'est via le S.I.A.O que, dès 2012, date de la mise en œuvre de l'action d'OIKEO⁸, que l'association a été partie prenante de l'orientation des publics vers ce dispositif innovant qui, très rapidement, est apparu comme répondant totalement aux besoins de personnes jusque-là « coincées » dans les dispositifs d'accueil d'urgence.

La participation au GCSMS « Un Chez-Soi d'Abord » vient concrétiser un partenariat actif développé depuis plus de 9 ans.

Le S.I.A.O. y apporte son expertise en termes de connaissance des publics, notamment via les données issues de son observatoire. Il anime les commissions d'admission, participe activement aux réflexions sur le dispositif et, plus globalement, sur la mise en œuvre du logement d'abord. Le CAIO y participe également activement par la mise à disposition de personnel.



1.1
IDENTITÉ ADMINISTRATIVE – CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE DE RÉFÉRENCE.

Le GCSMS « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole » a pour unique objet la mise en œuvre, des Appartements de Coordination Thérapeutique « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole ».

Conformément au décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016, le GCSMS est composé d'au moins un organisme relevant de chacune des catégories suivantes :

- ➔ un établissement de santé assurant des soins psychiatriques, disposant, notamment, d'une Equipe Mobile de Psychiatrie à destination des personnes en situation de précarité : **le Centre hospitalier Charles Perrens** ;
- ➔ une personne morale agréée, d'une part, au titre des activités d'ingénierie sociale, financière et technique mentionnées au b) et au d) de l'article R. 365-1 du Code de la construction et de l'habitation et, d'autre part, au titre des activités de location en vue de la sous-location prévues au a) du 3° du même article, ou une personne morale dispensée de ces agréments : **l'ARI** ;
- ➔ un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie ou un établissement de santé assurant une prise en charge en addictologie : les associations **LA CASE et CEID** ;
- ➔ et s'est doté des compétences et de l'expertise du Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) porté par **le Centre d'Accueil d'Information et d'Orientation (CAIO)**.

Ces institutions et leurs représentants peuvent être sollicités pour soutenir l'implantation territoriale du Dispositif, diffuser le modèle à l'occasion de manifestations de type journées d'étude, colloques, etc., siéger au Comité Ethique du service et dans toute autre commission pouvant être créée en fonction de besoins identifiés, participer aux Assemblées Générales du GCSMS et y faire valoir leur point de vue.

⁸ Dès 2011, l'Ari a expérimenté l'approche d'Un Chez Soi d'abord au travers du dispositif Oikéo. En 2019, la mise en œuvre d'Un Chez-Soi d'Abord à Bordeaux a intégré les ressources de cette expérimentation.



LE CENTRE D'ACCUEIL, D'INFORMATION ET D'ORIENTATION (CAIO)

Depuis 1989, le C.A.I.O.⁶ est profondément inscrit dans la lutte contre les exclusions. Il est spécialisé dans l'accompagnement des personnes en errance au travers d'une Plateforme d'Accueil des Personnes en Errance – P.A.P.E. -, offre de service social comprenant l'accueil et l'écoute des personnes, une évaluation qui tient compte de la situation et des conditions de vie, ouvre les droits et oriente vers les dispositifs appropriés (plus de 3 000 personnes suivies).

En 1994, le C.A.I.O. se voit confier la gestion du numéro vert des sans-abris qui deviendra le 115. Le 115 est un maillon essentiel dans la chaîne qui va de l'accueil d'urgence à l'insertion sociale. Sa première mission, basée sur l'écoute, consiste, après avoir établi un diagnostic, à apporter une réponse de proximité en termes d'orientation à tout appelant, en matière d'hébergement et d'informations sur l'accès aux droits. Il

joue également un rôle de régulation en recueillant et en diffusant quotidiennement les informations relatives aux places d'hébergement disponibles. Il est en mesure de renseigner et d'orienter les personnes vers tous les services proposés dans son département. En novembre 2009, Benoist Apparu, secrétaire d'Etat au Logement et à l'Urbanisme annonce la création du S.I.A.O.⁷

Ce service assure la coordination des acteurs locaux de l'hébergement et du logement ; il veille à instaurer un dialogue permanent afin de développer une collaboration active entre tous les acteurs de l'accueil, de l'hébergement et du logement, y compris les bailleurs sociaux, pour permettre les orientations vers les solutions adaptées d'hébergement ou de logement des personnes sans abri ou risquant de l'être.

⁶ Centre d'Accueil, d'Information et d'Orientation.
⁷ Le Service Intégré de l'Accueil et de l'orientation est une mise en réseau du dispositif d'accueil, d'hébergement, d'insertion et d'accès au logement des personnes sans abri, risquant de l'être ou mal logées. En cela, le S.I.A.O. constitue une organisation structurante sur les territoires visant à faire évoluer significativement les procédures d'accueil et d'orientation des personnes et marquant ainsi une nouvelle étape dans leur prise en charge.

En outre, selon le principe du Nothing about us without us inhérent à la perspective du rétablissement, les personnes intégrées au Dispositif participent aux instances de décision du GCSMS, comme à toute autre instance où il est traité de projets, d'actions ou de dispositions les concernant.

Le Dispositif « A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole » est soumis au cadre légal des ESMS, et particulièrement :

- ➔ à la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, et aux outils qu'elle prévoit pour assurer l'exercice des droits des usagers (projet d'établissement / livret d'accueil / règlement de fonctionnement / document individuel de prise en charge / Charte des Droits et Libertés des personnes / liste des personnes qualifiées / modalités et vecteurs de participation) ;
- ➔ à la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap ;
- ➔ à la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (dite HPST) ;
- ➔ à la Loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, adaptant la Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés au cadre juridique européen entré en vigueur le 25 mai 2018.

En outre, le Dispositif est également soumis aux réglementations régissant le fonctionnement des A.C.T. « classiques », à savoir :

- ➔ le Code de la Sécurité Sociale, dans ses articles L. 162-31, R. 162-46 à R. 162-50 ET D. 162-21 relatifs à l'organisation des actions expérimentales de caractère médical et social ;
- ➔ le Code de l'Action Sociale et des Familles, dans son article L. 312-1 relatif aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, modifié par la Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- ➔ le Code de l'Action Sociale et des Familles, dans ses articles L. 134-1 à L. 134-8 (prestations), D. 312-205 (évaluation), L. 313-1 à L.313-9 (autorisation), L. 314-8 (tarification) ;
- ➔ la Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ;
- ➔ le décret n° 2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux Appartements de Coordination Thérapeutique ;
- ➔ la circulaire DGS/SD6/A/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux Appartements de Coordination Thérapeutique ;
- ➔ le décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux Dispositifs d'Appartements de Coordination Thérapeutique « Un Chez-Soi d'Abord ».



1.2.

MISSION ET VALEURS AFFÉRENTES.

Le Dispositif « A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole » a pour mission principale de permettre à des personnes majeures, en situation régulière sur le territoire national, durablement sans-abri et touchées par une ou de plusieurs pathologies mentales sévères d'accéder sans délai à un logement, en location ou sous-location, de s'y maintenir et de développer leur accès aux droits et à des soins efficaces, leur autonomie et leur intégration sociale.

Pour remplir cette mission, le Dispositif favorise le processus de rétablissement pour chaque personne qu'il accompagne. Ici, l'ambition poursuivie est double.

En premier lieu, il s'agit d'accorder aux choix de la personne un rôle pivot autour duquel s'articulent les interventions, elles-mêmes orientées par la pluralité des apports liés à son expérience subjective de la maladie mentale et à la singularité de sa trajectoire antérieure.

En second lieu, le Dispositif travaille à renforcer les compétences personnelles des personnes, leur estime d'elles-mêmes, leur capacité à diriger le cours de leur vie, notamment en favorisant leur engagement dans des rôles et activités leur

procurant un épanouissement, tant personnel que social, dans leur environnement.

Le logement ordinaire, sans autre condition préalable d'entrée que celles rappelées ci-dessus, est le support à partir duquel ces deux objectifs seront poursuivis. Pour ce faire, l'articulation avec l'ensemble des ressources, sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire, dans le cadre d'un parcours de vie de qualité et sans rupture, viennent compléter et renforcer l'efficacité des interventions des professionnels de l'équipe dédiée. Ici, l'objectif est clairement de dépasser le cloisonnement préjudiciable qui prévaut fréquemment entre les secteurs sanitaire, médico-social et social.



L'approche se structure sur les huit principes directeurs retenus par l'Europe, mentionnés dans le décret n° 2016-1940, et rappelés dans le Cahier des Charges National du Dispositif A.C.T « Un Chez-soi d'Abord » (DIHAL, juin 2017) et dans le « Guide pour le déploiement d'un Dispositif A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord » (DIHAL, mai 2018) :

1

le logement est un droit fondamental⁹ ;

Les interventions du dispositif visent l'accès à un logement pérenne, pour tous, quelles que soient les difficultés sociales ou de santé.

2

le Dispositif propose à la personne un accès rapide à un logement ordinaire de son choix, diffus dans la cité¹⁰ ;

Le cahier des charges national¹¹ impose un délai de huit semaines pour proposer des logements correspondant aux attentes du futur locataire. Il s'agit de logements individuels, diffus, en bail direct ou en sous-location.

3

la personne a le choix de l'agenda et de la temporalité des services d'accompagnement (notion d'autodétermination) ;

en cela, elle est « maître des horaires », dans la limite du respect de l'engagement minimum d'une visite hebdomadaire avec l'équipe d'accompagnement ;

4

l'accompagnement se poursuit autant que de besoin

dans le cadre d'un accès aux droits et à des soins efficaces, ainsi qu'à la citoyenneté via une insertion en milieu ordinaire. Ainsi, la durée de l'accompagnement n'est pas spécifiée a priori ; elle sera réévaluée annuellement ;

5

la séparation des services de logement et de traitement ;

l'accompagnement se poursuit quel que soit le parcours résidentiel de la personne ET le logement n'est pas conditionné à l'observance d'un suivi thérapeutique ;

6

les services de soutien individualisé sont orientés « rétablissement » ;

8

l'accompagnement s'effectue dans le cadre d'un engagement intensif et d'une inconditionnalité.

9 que la France a consacré au travers du « Droit Au Logement Opposable » (Dalo), avec la Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007.

10 Cette disposition réaffirme l'inconditionnalité de l'accueil ou, à minima, l'absence de condition préalable de traitement ou d'abstinence aux substances psychoactives.

11 www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2017/07/cahier_des_charges_national_dispositif_act_un_chez-soi_dabord.pdf



1.3.

CARACTÉRISTIQUES DES PUBLICS ACCOMPAGNÉS.

Le Dispositif « A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole » accompagne entre 90 et 105 personnes.

Il s'adresse strictement à des personnes majeures, sans-abri et susceptibles de bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé, en vertu de l'article L. 160-1 du Code de la sécurité sociale.

Pour accéder à un logement locatif social, elles doivent satisfaire aux conditions prévues au 1° de l'article R. 441-1 du Code de la construction et de l'habitation. Elles doivent également être en situation régulière sur le territoire français au moment de leur intégration dans le Dispositif, et avoir la possibilité d'honorer les charges locatives ou d'avoir la possibilité d'ouvrir un droit aux minima sociaux.

Enfin, elles répondent impérativement aux critères cumulatifs suivants :

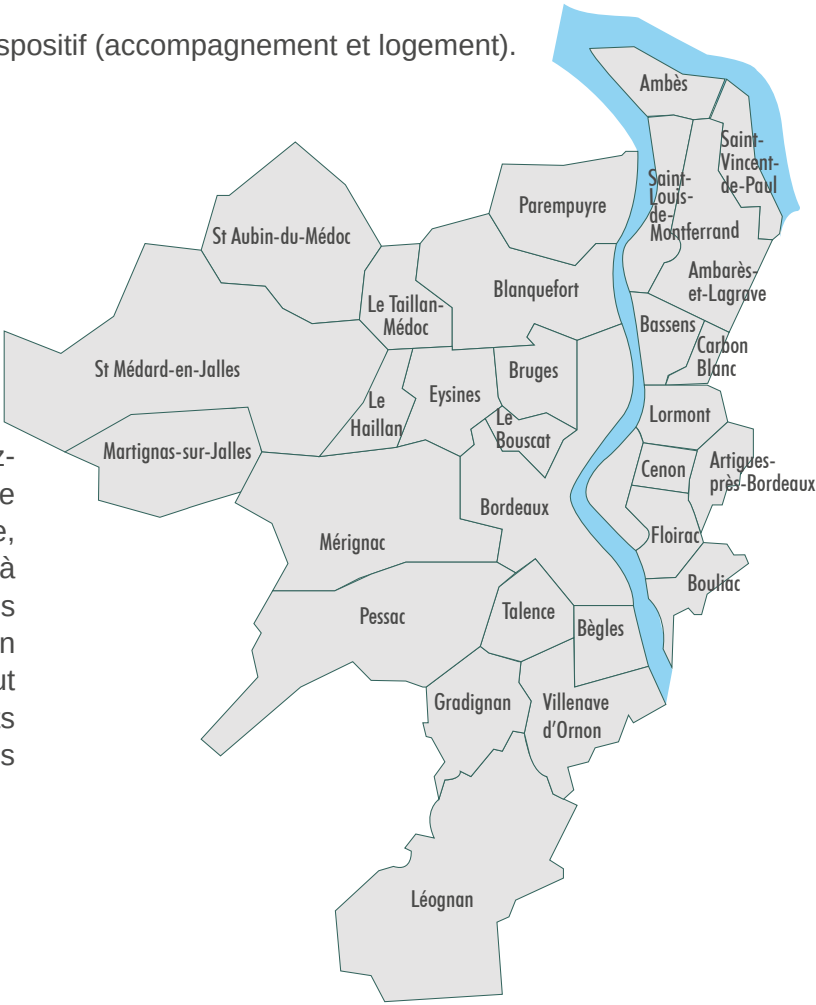
- ➔ Être sans-abri ou sans-logement¹² au moment de l'intégration dans le Dispositif ;
- ➔ Présenter une pathologie mentale sévère ;
- ➔ Présenter des besoins élevés¹³ ;
- ➔ Être en demande d'intégrer le Dispositif (accompagnement et logement).



1.4.

TERRITOIRE D'INTERVENTION.

Les « A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord » couvrent l'ensemble du territoire de Bordeaux Métropole, soit 28 communes. Nous veillons à ce que les logements soient situés dans des lieux permettant la mise en œuvre du suivi intensif attendu, tout en garantissant un choix de logements suffisant pour chacune des personnes accompagnées.



12 en référence à la grille Ethos 1 - 2 - 3 - 4. Les situations relevant de logements inadéquats ou précaires seront examinées par la Commission d'Admission au cas par cas.

13 évalués sur la base de la grille Mcas (Multnomah Community Ability Scale = évaluation du fonctionnement dans la communauté).



1.5. HORAIRES D'OUVERTURE.

Le service ACT Un Chez Soi d'Abord est ouvert toute l'année.

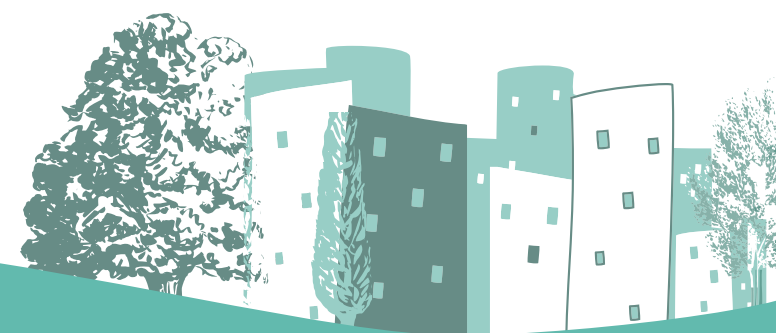
Les bureaux sont ouverts et accessibles aux locataires du lundi au vendredi de 9h à 17h. Les personnes à mobilité réduite peuvent être accueillies dans des bureaux mis à disposition par les membres du groupement.

En dehors de ces horaires, les jours fériés et les week-ends, les professionnels du service sont joignables via un numéro de téléphone dédié, uniquement à disposition des locataires : c'est la permanence téléphonique.



1.6. PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE

Pour répondre aux besoins des locataires avec la réactivité nécessaire, les professionnels de l'équipe dédiée assurent une permanence téléphonique en dehors des horaires d'ouverture du Dispositif ; portée tour à tour par tous les membres de l'équipe, elle permet une écoute 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Contacter les pompiers, guider vers l'appartement tampon, écouter, rassurer sont autant de missions de cette permanence. Le Focus Group réalisé avec les locataires valide qu'elle est une ressource précieuse pour eux. Elle est perçue comme un véritable filet de sécurité en cas de « perte de clés » et de « coup de blues durant le week-end ».





ESPER

2.

LE RÉTABLISSEMENT : UNE PHILOSOPHIE D'INTERVENTION



L'équipe UCSD Bordeaux Métropole adhère pleinement aux postulats du programme national. D'une part, toute personne peut, depuis la rue, accéder directement à un logement ordinaire, sans obligation préalable de suivi de traitement ou d'engagement dans une démarche d'abstinence au regard de ses éventuelles consommations de substances psychoactives¹⁴ ; d'autre part, les personnes peuvent se maintenir dans leur logement, accompagnées par une équipe médico-sociale dédiée¹⁵, formée au rétablissement et, plus spécifiquement, aux « soins orientés rétablissement », en coopération avec les partenaires des secteurs sanitaire, social et médico-social gravitant dans son environnement.

Se faisant, outre les huit principes directeurs rappelés précédemment, l'équipe se réclame résolument du modèle américain du Housing First et du « rétablissement » comme « philosophie » d'intervention, méthode d'accompagnement et mode de relation aux locataires, auxquels le Programme National « Un Chez-Soi d'Abord » se réfère explicitement.

14 Tsemberis, S. (2004), « Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals with a Dual Diagnosis », in *American Journal of Public Health*, vol. 94, n° 4, pp. 651-656.

15 Palette de services médicaux, sociaux et médico-sociaux activés selon le choix de la personne.



2.1

LE RÉTABLISSEMENT : CONCEPT ET OUTILS.

« C'est une démarche personnelle et unique visant à faire évoluer l'attitude, les valeurs, les sentiments, les objectifs, les capacités et les rôles de chacun. C'est la façon de vivre une vie satisfaisante et utile où l'espoir a sa place malgré les limites imposées par la maladie. »

William Anthony, Directeur du Center for Psychiatric Rehabilitation à l'Université de Boston.

Le rétablissement est un processus individualisé, centré sur la personne et son bien-être, basé sur l'autodétermination qui s'appuie sur l'identification de ses propres forces, désirs, rêves. Le rôle des professionnels dans ce processus est d'être facilitateur dans le respect du projet de vie et du parcours de la personne accompagnée. Être en voie de rétablissement, par opposition à « guérir » suppose un processus d'apprentissage grâce auquel les personnes reconnaissent et prennent la mesure de leur évolution, et plus particulièrement de leur libre arbitre. Contrairement à la guérison, le rétablissement ne vise pas un retour à un état antérieur de santé, il n'est pas un but à atteindre mais plutôt une pratique quotidienne.

**Du point de vue de
la personne accompagnée :
rien à propos de moi
sans moi !**

Quatre grands points sont à prendre en considération quand on parle de rétablissement : il n'implique pas un retour à l'état antérieur à la maladie ; c'est une démarche personnelle ; c'est un processus dynamique, au long cours et il est nécessaire de sortir d'un point de vue purement biomédical.

Selon Mary Ellen COPELAND¹⁶, cinq principes président au rétablissement :

- ➔ L'espoir : dimension à restaurer pour, finalement, réaliser ses rêves et ses objectifs en apprenant à « faire avec » ses difficultés et en développant ses compétences et aptitudes ;
- ➔ La responsabilisation de soi : on entend par là qu'il revient à la personne, avec le soutien des autres, si elle le sollicite, d'activer toutes les ressources nécessaires dont elle dispose pour aller mieux/bien, retrouver une identité positive et s'engager dans la vie sociale ;
- ➔ L'information : suppose une communication efficace avec les autres, de manière à obtenir ce dont on a besoin pour continuer à aller bien et se rétablir ;
- ➔ Le soutien : inclut le travail mené pour son propre rétablissement ; il suppose d'accepter l'appui d'autrui quand il est nécessaire, dans l'optique de se sentir mieux et d'améliorer sa qualité de vie ; il implique également de proposer son aide à autrui quand on a, soi-même, traversé des épreuves similaires et qu'on considère les avoir surmontées ;
- ➔ L'auto-détermination : la possibilité de prendre des décisions pour soi-même, de régler ses propres problèmes, de s'occuper de sa vie et de son avenir est le graal de tout processus de rétablissement.

Au sein des sites « Un Chez-Soi d'Abord », ces cinq principes sont déclinés sous l'acronyme **ESPER** :

ESPOIR - SOUTIEN - PLAIDOYER -
EMPOWERMENT - RESPONSABILITÉ



16 COPELAND, M. E. (1997), *Wellness Recovery Action Plan*, Peach Press.

ATTITUDES FACILITATRICES DANS DES PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT DITES « ORIENTÉES RÉTABLISSEMENT »



Dès la première rencontre, la notion de rétablissement est abordée avec les futurs locataires. Chaque professionnel trouve ses mots pour ce faire, guidé par l'idée que l'accompagnement sera centré sur la singularité de la personne, sur ses demandes, ses besoins et ses forces. En effet, il est quasiment impossible de rentrer dans un processus de rétablissement personnel si l'on conçoit « les autres » (familles, médecins, travailleurs sociaux, etc.) comme experts de sa propre vie. En outre, il est illusoire de penser que l'on peut individuellement ou collectivement « rétablir » quelqu'un.

Dans le même ordre d'idée, il est indispensable de comprendre que l'on peut considérablement faire obstacle à toute démarche de rétablissement, tant sur le niveau interactionnel, qu'organisationnel ; par exemple en choisissant des objectifs à la place des personnes elles-mêmes.

Les pratiques orientées rétablissement vont de pair avec des outils concrets listés ci-dessous et annexés¹⁷. Aujourd'hui à Un Chez Soi d'Abord Bordeaux, tous ne sont pas utilisés, nous précisons dans l'encadré « perspectives » où en est notre démarche.

➔ LE WRAP / PLAN DE RÉTABLISSEMENT

Le nom WRAP dérive de l'acronyme *Wellness and Recovery Action Planning* ou, en français, « Plan d'Action pour le Bien-être et le Rétablissement ». C'est un outil standardisé destiné à la planification d'actions de rétablissement, par le travail et la réflexion sur sa propre organisation de vie qui se centre sur les forces de l'individu et les développe, tout en encourageant la responsabilité personnelle et l'autogestion, ce qui procure à l'intéressé une plus grande maîtrise de sa vie.

C'est un document long qui nécessite, pour la personne qui souhaite s'en saisir, seule ou soutenue, du temps, de la concentration et du recul.

Nous travaillons, avec les locataires, à une version sur mesure.

➔ L'APPROCHE PAR LES FORCES

L'approche axée sur les forces a été développée par la *School of Social Welfare* de l'Université du Kansas dans les années 1980. Elle peut être considérée à la fois comme une philosophie d'intervention et comme un moyen concret d'offrir des services de soutien. Pris en tant que philosophie d'intervention, le principe est de se concentrer sur les forces de la personne plutôt que sur ses manques et ses faiblesses pour l'évaluation et la planification des services. Elle s'accompagne d'outils standardisés que nous utilisons peu à ce jour ; néanmoins chacune des rencontres avec les locataires est colorée par cette approche.

➔ LE PLAN DE CRISE

Étape 7 du WRAP, il peut être proposé seul. Il s'agit, après un épisode de crise identifié comme tel par la personne concernée, que ce soit une hospitalisation ou un repli soudain par exemple, d'identifier les signes avant-coureurs et les facteurs déclencheurs d'une crise, puis d'indiquer les stratégies et les ressources à mobiliser rapidement en cas de crise prochaine, ainsi que les soins et les traitements à privilégier ou à éviter. C'est l'outil de la personne et non de l'équipe d'accompagnement ; il lui permet de garder le contrôle y compris dans les moments compliqués.

➔ LES DIRECTIVES ANTICIPÉES EN PSYCHIATRIE

Rechercher le consentement des personnes souffrant de troubles psychiatriques, respecter leurs volontés et leurs droits, les impliquer dans leurs soins avant qu'elles ne soient en crise sont les objectifs des directives anticipées en psychiatrie. Elles permettent à l'équipe de favoriser le plaidoyer pour la personne auprès des partenaires, notamment les équipes de soins et de pouvoir renseigner l'entourage sur les aides qui peuvent être apportées et auxquelles la personne ne pense plus alors.

➔ LA PAIR-AIDANCE

La pair-aidance est indissociable de la notion de rétablissement. Le programme québécois Pairs Aidants Réseau (PAR) définit ainsi le rôle du pair aidant : « *Le pair aidant est un membre du personnel qui, dans le cadre de son travail, divulgue [judicieusement auprès de ses pairs et de son équipe de travail] qu'il vit ou qu'il a vécu un trouble mental. Le partage de son vécu et de son histoire de rétablissement a pour but de redonner de l'espoir, de servir de modèle d'identification, d'offrir de l'inspiration, du soutien et de l'information auprès de personnes qui vivent des situations similaires à celles qu'il a vécues.* »¹⁸

17 Les annexes sont consultables sur le site www.ucsdbx.fr

18 Lagueux, N., et Charles, N. (2013). *Formation québécoise spécialisée en intervention par les pairs. Cahier du participant*. AQRP, APUR, Direction générale de la formation continue, Université Laval, Module 2, 13.



PERSPECTIVES D'AMÉLIORATIONS

Si ce travail d'élaboration nous a permis de clarifier nos pratiques ici et maintenant, il nous a aussi éclairé sur les améliorations que nous – les professionnels, locataires et partenaires – souhaitons apporter. Nous ressentons peu d'investissement des personnes accompagnées et de l'équipe pour les outils lorsqu'ils sont présentés sur support papier formel. Pour autant, les principes de référence des outils sont discutés à l'oral régulièrement et guident le contenu de nos rencontres sans être formalisés et donc « traçables ». Ainsi nombre de chantiers s'ouvrent à nous. Parmi eux :

- **Créer un support « faisons connaissance » et le tester** : que cela soit via un écrit ludique ou par des photos, nous souhaitons favoriser le lien, la relation de confiance à travers cette proposition ;
- **Proposer aux nouveaux locataires de participer aux temps collectifs** pour favoriser l'accueil, la rencontre avec le collectif « Chez-Soi » entendu comme locataires et membres de l'équipe ;
- **Favoriser la présence d'un locataire lors de la première rencontre** avec une nouvelle personne entrant dans le dispositif pour partager son expérience d'UCSD ;
- **Systématiser la proposition d'un plan de crise après un moment difficile** ; pour ce faire, travailler en amont sur des mises en situation ;
- **Participer au groupe national à propos du WRAP / Plan de rétablissement** : la « sous-utilisation » n'est pas que bordelaise. Il s'agira d'identifier les freins, réfléchir, à ce dont nous privons les locataires sans WRAP et imaginer, si cela s'avère opportun, des façons de l'aborder différentes ;
- **Proposer un support reprenant la démarche d'approche par les forces dès l'admission** en l'intégrant dans le Contrat de Prise en Charge.



2.2

EXEMPLE CONCRET : LE PREMIER CONTACT, UNE PREMIÈRE RENCONTRE

L'orientation « rétablissement » du service se nourrit au quotidien : elle nécessite une vigilance de tous afin de déjouer les vents contraires qui pourraient nous amener à faire « pour » plutôt « qu'avec ». Au cours des journées de travail pour l'élaboration de ce projet, nous nous sommes concentrés sur le premier accueil en décortiquant chaque étape, chaque détail avec, comme support, un jeu de rôle.

Du premier contact à la rencontre physique, nous avons décelé des moments clés, des attitudes à privilégier sur lesquelles nous appuyer à l'avenir et ce en pensant « orienté rétablissement ». Avec l'exemple du premier appel, nous faisons figurer ici un aperçu de ce travail. Cette réflexion concrète et précise a donné lieu à de nombreux écrits auxquels nous pourrions nous référer à l'avenir.

Le premier appel téléphonique et, plus généralement, **tous les échanges** avec le locataire se doivent d'être **simples et clairs**. Les premiers moments d'une relation sont particulièrement importants. Nous précisons ici que si la personne n'est pas équipée de son propre téléphone, c'est via les partenaires que cet appel est organisé.

Sous huit jours à l'issue de la commission, l'objet de l'appel est d'informer le futur locataire de l'acceptation de la demande d'orientation par la commission, au besoin de représenter de manière succincte, le service et de fixer un premier rendez-vous avec le futur locataire à l'endroit qui lui convient (locaux « Un Chez-Soi » Bordeaux, café, lieu de soin, ...) en indiquant la possibilité de venir accompagné. Le principe retenu est celui de la **souplesse et de l'adaptation au rythme de la personne**.

Il est important d'avoir en tête que, pour le futur locataire, il s'agit du premier contact avec un nouveau service, de nouvelles personnes, etc. Bonnes ou mauvaises, conscientes ou non, il a, comme tout un chacun, des représentations sur les services sociaux et médico sociaux, les hôpitaux, etc. De la même manière, en lien avec ses expériences, la personne projette sur le service des attentes, des inquiétudes, légitimes ou non. L'enjeu pour le professionnel qui réalise ce premier contact est de pouvoir **répondre à la personne avec autant de transparence, d'honnêteté et de cohérence que possible**. Répondre de la sorte implique, à la fois, de dire les choses telles qu'elles sont, mais aussi de s'assurer qu'elles soient, autant que possible, entendues, comprises par la personne. Il s'agit donc de veiller à la fois à la bonne compréhension de l'information par le locataire puis, également, à sa bonne transmission à tous les membres de l'équipe.

Concrètement, la coordinatrice s'assure en amont de cet appel que plusieurs plages de disponibilités existent dans les prochains jours, afin de garantir la possibilité du service de rencontrer la personne en fonction de ses desideratas. Elle présente la mission des ACT Un Chez Soi d'Abord et questionne la personne sur sa compréhension de ce que le service peut lui proposer. **Les mots employés, la tonalité utilisée, sont bienveillants, chaleureux et positifs**. Si elle ressent une indisposition de la personne ou une incompréhension, la coordinatrice peut lui proposer de la recontacter à un moment plus opportun ou poursuivre l'échange le temps nécessaire pour lever les éventuelles questions. **S'il n'est pas possible de répondre à une question formulée par le futur locataire, elle en explique aussi clairement et simplement que possible les motifs**.

Elle convient ensuite avec elle d'une rencontre, en lui précisant l'objectif de celle-ci, sa durée approximative, la qualité des personnes qui la recevront et lui rappelle qu'elle peut, si elle le souhaite, être accompagnée par un tiers de son choix. Il est précisé à la personne qu'elle peut également recontacter le service d'ici la rencontre pour obtenir des précisions et qu'une absence ou une annulation du rendez-vous de son fait ne seront pas pénalisant sur l'accompagnement qui lui est proposé. **La date, l'heure et le lieu de la rencontre sont déterminés par la personne elle-même** ; le cadre horaire habituel du service s'assouplit au besoin. Si la personne le souhaite, un courrier ou un SMS peut lui être envoyé en suivant en indiquant les modalités de rencontre conjointement arrêtées.

Si le lieu de rendez-vous choisi est le local d'Un Chez Soi d'Abord, elle lui indique l'adresse et lui explique comment s'y rendre. Parfois, la personne elle-même pourra indiquer comment la retrouver sur un autre lieu qu'elle aurait choisi.

La coordinatrice retranscrit les informations utiles dans HOPE. Y figurent à *minima*, la date, l'heure, le lieu de la rencontre à venir ; peuvent s'ajouter les différents points spécifiques échangés avec la personne : éventuels besoins, questions, spécificités, demandes de renseignements, points de vigilance, tout ceci en se demandant de quelles informations utiles aura besoin le binôme présent lors du premier entretien, afin d'en optimiser la qualité.

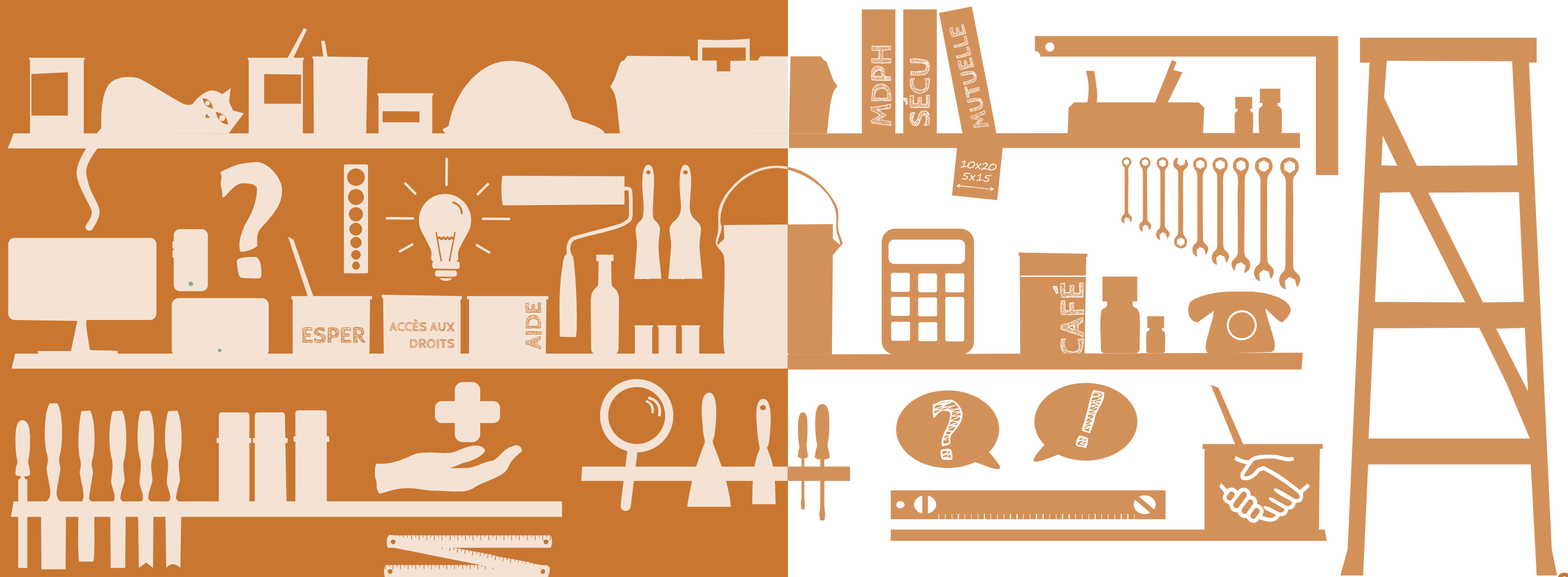
Au regard du nombre important de professionnels, mais aussi des modalités d'accompagnement, l'équipe doit garder en tête que le locataire va finalement effectuer plusieurs « premiers rendez-vous ». La nécessité d'une bonne organisation dans la transmission des informations est alors fondamentale. Si l'équipe est composée de multiples individualités (et c'est tant mieux !), chaque individu fait partie d'un collectif qui accompagne et organise le service. Il est impératif que le locataire se sente accompagné par ce collectif dont chaque membre aura connaissance des situations

des personnes accompagnées. Un discours cohérent, complémentaire et s'inscrivant dans la continuité d'une rencontre à l'autre est indispensable. **Concrètement, cela veut dire que chaque information, chaque engagement pris avec le locataire doit être transmis.** Par exemple, lors du coup de téléphone, la coordonnatrice informe le locataire que le premier entretien durera entre ¾ d'heure et une heure, le binôme qui reçoit la personne doit avoir cette information, afin de s'attacher à respecter cet engagement. Il en va de même dans toutes les situations.

Il ne s'agit pas tant, là, d'une procédure que d'une attitude qui se focalise sur le sens de l'action. En adoptant systématiquement ce comportement, l'équipe reconnaît, dans les faits, que la parole de la personne est prise en compte à la fois par la personne qui la reçoit, mais par tout le reste de l'équipe. Progressivement, c'est bien ainsi une façon d'accompagner, de faciliter le rétablissement personnel, en offrant la possibilité de s'appuyer sur une équipe, d'évoluer dans un environnement qui garantit **du soutien tant dans l'expression des besoins que dans la façon d'y répondre.**



3. LES MOYENS





3.1.1 COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

Les missions confiées aux A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole sont mises en œuvre par une équipe transdisciplinaire composée de 17,69 ETP se répartissant comme suit :

Pôle « Encadrement » comportant :

- un directeur (1 ETP) ;
- un cadre coordinateur d'équipe (1 ETP).

Pôle « Administration - Gestion et Activité Logement » composé :

- d'un secrétaire-comptable (1 ETP) ;
- d'un comptable (0.5 ETP) ;
- d'un chargé de captation et gestion locative (1 ETP) ;
- d'un éducateur spécialisé en charge de la maintenance (1 ETP) ;

Pôle « Accompagnement médical et médico-social » constitué :

sur le volet médical et paramédical :

- d'un médecin psychiatre, coordinateur médical (0.50 ETP) ;
- d'un médecin généraliste¹⁹ (0.50 ETP) ;
- de deux infirmiers (2 ETP), dont un spécialisé en addictologie.

sur le volet médico-social :

- de cinq éducateurs spécialisés (5 ETP) ;
- de deux Médiateurs de santé pairs (à 0.70 ETP ET 0.50 ETP ; 0.30 ETP À pourvoir) ;
- deux accompagnants éducatifs et social (2 ETP) ;

Pôle « entretien » :

- un agent d'entretien (0.69 ETP).



11.50 ETP portent sur l'enveloppe ONDAM²⁰ ; les 6.19 restant sont financés par l'InterMédiation Locative (IML - BOP 177).

Les professionnels relèvent de trois conventions collectives :

- ➔ Convention Collective Fonction Publique Hospitalière ;
- ➔ Convention Collective Nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966 ;
- ➔ Convention Collective Nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951.

3.1.2 UNE ÉQUIPE TRANSDISCIPLINAIRE

Les différents membres du GCSMS mettent à disposition du Dispositif A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole des professionnels qui, outre leur qualification initiale, sont régulièrement formés au rétablissement et à ses outils. Tous ont reçu une formation à cette approche et disposent d'un savoir expérientiel acquis et enrichi au fil des années. Les principes d'action à la base de leurs interventions supposent d'harmoniser leurs pratiques avec les compétences que les personnes accompagnées possèdent vis-à-vis d'elles-mêmes, la connaissance qu'elles ont de leurs freins et ressorts, comme celle des projets qui les animent.

Si l'équipe d'Un Chez Soi D'abord est composée de personnels dont les formations initiales sont plurielles, **l'expérience quotidienne transcende les champs professionnels** ; des savoirs de chacun, en premier lieu de ceux des personnes accompagnées, naît un savoir autre sur lequel fonder les accompagnements. Dès lors, une répartition stricte et immuable des attributions est gommée au profit de l'acquisition progressive, par tous les professionnels de l'équipe, des compétences nécessaires à un cheminement cohérent. Si, de prime abord, cette particularité peut

dérouter, elle s'offre, au fur et à mesure, comme une alternative sensée compte tenu des postulats du projet. C'est ainsi qu'il convient d'envisager cette « originalité » sous l'angle d'un enrichissement, tant personnel que vis-à-vis des usagers eux-mêmes. Toutes les compétences sont également valorisées, la **transversalité** étant garante du bon fonctionnement du Dispositif d'une part, et de la qualité du soutien apporté aux personnes d'autre part.

Partant de ce postulat défendu résolument par l'équipe et les principes des ACT Un Chez Soi d'abord, on ne s'étonnera pas que, lors des recrutements, l'expérience et le désir de travailler autrement président davantage aux choix que la seule possession de tel ou tel diplôme.

19 Si une personne n'en dispose pas, et qu'elle en est d'accord, le médecin généraliste de l'équipe peut être désigné médecin traitant.

20 L'ONDAM médico-social finance principalement le « pôle accompagnement, le BOP 177, le « pôle logement ».



Focus sur les médiateurs de santé pairs : un nouveau métier, de nouveaux collègues.

Philippe a rejoint l'équipe depuis début 2019, Christophe en juin 2020. Une équipe doit-elle se préparer à travailler avec des médiateurs de santé pairs (MSP) ?



Si cela signifie être prêt à la remise en question, nous avons de l'entraînement et de l'appétence... Pour autant, intégrer ce nouveau métier dans une équipe ne va pas sans frottement et pose, par exemple, la question d'un rôle propre aux MSP dans l'organisation où nous sommes « multitâches ». Il faut aussi prendre en compte du temps nécessaire à la création d'une culture commune. Ici, l'enjeu n'est pas l'acculturation des MSP (et son risque de perte d'identité). Il ne s'agit pas non plus de se caler uniquement sur le savoir expérientiel pour fonder nos actions, mais bel et bien de créer, parfois dans la tension, un nouveau socle commun. Et, comme avec chaque nouveau professionnel, il n'est pas aisé de distinguer dans ce qu'il apporte à l'équipe, ce qui tient à ses compétences professionnelles ou à sa personnalité, à la mayonnaise qui prendrait, ou pas, au sein d'un projet X, avec une équipe Y.

Pour autant, nous pouvons témoigner des évolutions de nos pratiques en lien, peut-être, avec ces nouveaux regards. Ainsi, l'arrivée des MSP est venue nourrir notre définition d'un accompagnement « orienté Rétablissement », questionner la place des spécificités dans la multi référence, et donc les binômes et plus largement, mettre en lumière le fait qu'il n'est pas si évident d'avoir comme mission première le partage d'une expérience intime. Nous affirmons aujourd'hui que partager authentiquement un vécu personnel avec une visée de soutien est un levier, une compétence que chaque membre de l'équipe peut développer. Une communication plus fluide facilitant la relation horizontale, une attention accrue aux notions de plaidoyer et d'espoir, la réduction des risques en pratique, des mots vécus de la maladie psychique, de la motivation pour mobiliser un collectif de locataires, etc. : autant d'éléments forts dans notre quotidien.

Il apparaît clairement que la présence des MSP suscite de la curiosité chez les locataires ; s'ils ne connaissent pas toujours le métier de l'un ou l'autre des intervenants, Philippe et Christophe sont, eux, tout à fait identifiés au travers de ce poste qui fait écho - en partie - à leur parcours personnel. Les échanges semblent plus naturels et se font avec une proximité suscitée par nos collègues et tout à fait accueillie par les locataires. Les réponses qu'ils peuvent apporter sont concrètes et,

partant d'un vécu authentique, sont, de fait, réalistes. Les locataires qui ont pu faire un retour à ce propos estiment rassurant de pouvoir parler à des personnes qui « savent ». Cela apporte aussi, parfois, de l'espoir, notamment celui de constater qu'une situation de souffrance à un moment T n'est pas figée, la preuve ! Notons toutefois que tous les locataires ne sont pas sensibles à cette démarche, certains semblent, pour le moment, indifférents à cette place spécifique.

Ce n'est pas le cas de l'équipe qui se sent enrichie de la présence de ces deux nouveaux professionnels, et fière aussi d'expérimenter l'intégration de MSP au sein du dispositif ; cela reste aujourd'hui une expérience novatrice. Au cœur du rôle du MSP, la médiation, donc, qui permet la possibilité d'un décalage de son propre point de vue, tant pour les locataires que pour chaque membre de l'équipe : une mission ambitieuse !

3.1.3 UN LARGE « SOCLE COMMUN » DE MISSIONS.

Comme précisé plus haut, quels que soient leurs cursus initiaux, un certain nombre de missions sont communes à l'ensemble des professionnels d'UCSD. Listées ci-dessous, elles s'inscrivent chacune dans les différentes modalités d'accompagnement développées dans la partie IV : rencontrer, accompagner.

- Participer à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi du projet d'accompagnement personnalisé
- Proposer un accompagnement psycho-social aux personnes
- Instaurer et maintenir une relation d'aide
- Soutenir la personne accompagnée dans sa vie citoyenne, dans sa vie quotidienne
- Accompagner la personne dans son parcours de santé
- Accompagner vers l'accès aux droits (reconnaissance de handicap, Prestation de Compensation du Handicap, droits sécurité sociale, mutuelle, etc.)
- Utiliser les outils de communication professionnelle
- S'inscrire dans un travail collaboratif d'équipe et d'équipe élargie avec les partenaires de terrain
- Elaborer, gérer et transmettre l'information
- S'impliquer dans les dynamiques partenariales
- Assurer une veille professionnelle : s'informer, se former
- Réaliser un certain nombre d'activités connexes qui ne sont pas au cœur des accompagnements, mais néanmoins nécessaires
- Assurer l'accueil et la permanence téléphonique

Les compétences spécifiques de chaque membre de l'équipe sont valorisées dans le cadre d'un appui fourni aux interventions de ses collègues, notamment à l'occasion des réunions d'équipe, et mises en valeur lors des accompagnements. Il ne s'agit pas de les gommer donc, mais bien de les dépasser, de les potentialiser dans l'exercice quotidien. Ainsi, par exemple, les travailleurs sociaux, qui constituent la moitié de l'équipe dédiée à l'accompagnement, apportent leurs savoir-faire en matière d'écoute active, d'animation du collectif ou encore de regard global, acquis durant leurs formations initiales et leurs expériences professionnelles.

Notons le cas particulier des professionnels de santé dont certaines compétences sont difficilement transposables et qui sont soumis au secret médical. Marginalement, lorsque le droit commun n'est pas mobilisable, des actes spécifiques peuvent être réalisés comme, par exemple, une consultation psychiatrique avec ordonnance, ou encore une injection retard. Ils recueillent les données médicales, réalisent les transmissions orales / écrites et coordonnent les démarches de soins lorsque cela est demandé par le locataire. Ils facilitent la communication entre les différents intervenants de santé, dans le respect du secret professionnel et des droits de la personne accompagnée. Enfin, ils sensibilisent les intervenants (équipe et partenaires) aux répercussions des pathologies sur le quotidien de la personne et aux signes et symptômes qui doivent les alerter.

Pour autant, tous les professionnels participent à la surveillance et à l'évaluation de l'état de santé des personnes accompagnées au travers du recueil de données cliniques concernant l'apparence générale (hygiène, contact visuel, expression), le niveau de vigilance à porter à une situation, l'apparition de symptômes ou signes anormaux.

Les situations d'urgence au domicile (crise suicidaire, décompensation aiguë d'une pathologie) induisent une prise de contact immédiate avec les professionnels de proximité (infirmiers libéraux, médecin traitant), l'alerte et la sollicitation des services compétents. Tous les professionnels d'Un Chez Soi d'Abord sont habilités pour engager ces démarches, même si une demande de confirmation est adressée aux professionnels de santé du service.

3.1.4 LE RÔLE ESSENTIEL DES « FONCTIONS SUPPORT ».

Pour que l'accompagnement quotidien puisse s'effectuer dans de bonnes conditions, les professionnels qui l'assurent doivent être déchargés d'une somme de tâches néanmoins nécessaires à la continuité et à la performance du projet. C'est là toute la plus-value apportée par les fonctions support sous lesquelles on place le directeur, la coordinatrice, la secrétaire-comptable, le comptable, l'éducateur chargé de la maintenance et l'agent d'entretien.

Le GCSMS bénéficie également par convention d'assistance de l'appui technique des professionnels du siège de l'association ARI pour :

- ➔ Le secrétariat du groupement ;
- ➔ La comptabilité ;
- ➔ Les finances ;
- ➔ Les ressources humaines ;
- ➔ Les baux ;
- ➔ La conformité, la sécurité et la qualité ;
- ➔ La communication numérique.

PÔLE « ENCADREMENT »

Le directeur

La fonction de direction comporte six dimensions principales comportant, chacune, plusieurs objectifs opérationnels. La longue liste de ses missions propres ou partagées se trouve en annexe²¹, elle regroupe l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet de service ; la gestion, l'animation et l'encadrement des ressources humaines ; le développement et l'animation de partenariats ; la gestion administrative, budgétaire et financière ; la promotion et la garantie de l'expression des usagers et, enfin, de nombreuses activités connexes. Outre ces missions factuelles, le directeur exerce sa fonction dans le respect des principes de gouvernance spécifiques au projet Un Chez Soi d'Abord à savoir l'horizontalité dans les processus de décision, valorisant les démarches collaboratives avec l'ensemble des parties prenantes, une fluidité dans les circuits de décision afin de permettre une réactivité dans la gestion du service et une mutualisation des compétences, afin de favoriser la transmission des pratiques innovantes.

Ces principes se déclinent également dans les attendus des missions de la coordinatrice.

La coordinatrice

Les missions principales de la coordinatrice sont l'organisation du fonctionnement de l'équipe, la gestion et l'animation des ressources humaines, des ressources logistiques et l'évaluation de la qualité des activités²², le suivi des indicateurs. Elle soutient, au quotidien, l'articulation des interventions, les liens avec les partenaires (au rang desquels les propriétaires) et veille à la qualité en animant l'horizontalité du management et l'orientation rétablissement du service. Elle dispose d'une délégation du directeur lors des absences de celui-ci.



Focus sur le management collaboratif horizontal

Le cahier des charges national Un Chez Soi d'Abord précise que l'accompagnement sera assuré par une "équipe pluridisciplinaire ayant un management collaboratif horizontal". De la même façon, il est indiqué que la gouvernance visera "l'horizontalité dans les processus de décision, valorisant les démarches collaboratives avec l'ensemble des parties prenantes dont les membres des équipes et les personnes accueillies." Le fonctionnement défendu par les sites Un Chez Soi d'Abord est donc celui du management horizontal sans que celui-ci ne soit clairement défini dans les textes de référence au dispositif.

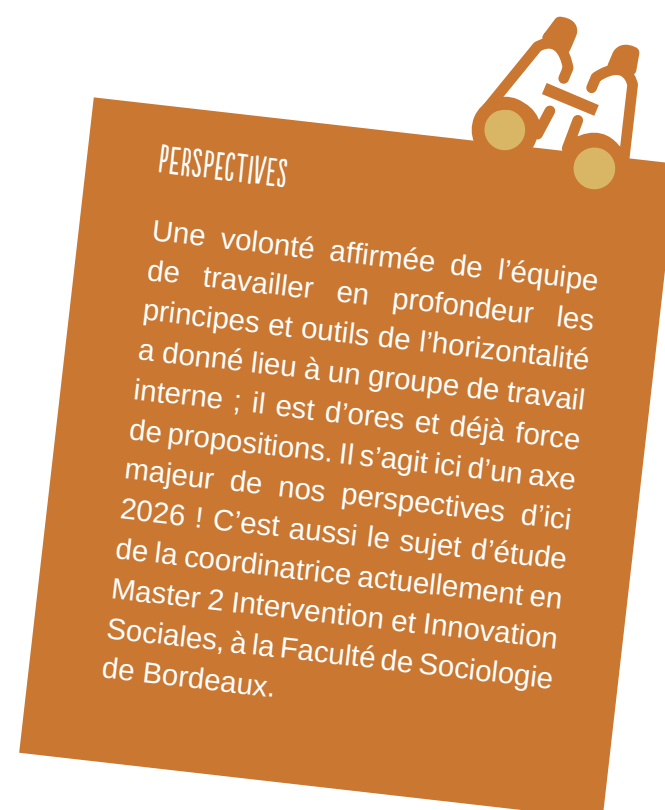
Il est illusoire de penser que toutes les décisions devraient se prendre collectivement ; cela est de toute manière impossible. Certaines décisions, d'ordre financier voire politique, relèvent de la direction, d'autres relèvent des missions quotidiennes, de chaque professionnel, de chaque binôme, etc. Nos journées sont faites de mille décisions mises bout à bout. Cela n'implique pas que le cheminement se fasse de manière individuelle. Par exemple, afin de prendre une décision, le directeur a besoin de recueillir certaines informations auprès de ses collègues. Par ailleurs, si la notion d'horizontalité nécessite que chacun soit davantage en mesure d'exprimer les raisons de ses choix, cela n'implique pas de basculer dans un effet pervers : devoir se justifier de toutes ses décisions ! L'horizontalité nécessite de la confiance, elle passe aussi par une prise de responsabilité partagée. Lorsqu'une décision, quelle qu'elle soit, n'est pas comprise, chaque membre de l'équipe a le droit, mais aussi la responsabilité, d'aller chercher l'information afin de tenter de la comprendre ; celui qui l'aura prise, en confiance, pourra en assumer la responsabilité et en expliciter les raisons si celles-ci ne sont pas comprises.

21 Les annexes sont consultables sur le site internet d'Un Chez Soi d'Abord Bordeaux. www.ucsdbx.fr

22 Cf 6. Evaluation et démarche d'amélioration continue de la Qualité du Dispositif

Il est important de ne pas confondre réflexion collective et décisions collective : là encore, il est illusoire de penser que tous les membres d'une équipe pourraient être d'accord au même moment sur tel ou tel sujet, avoir le même niveau d'information sur tel ou tel autre. Si la réflexion, se doit d'être collective dans la mesure où l'avis, l'expression et les informations de tous sont recherchés, la prise de décision peut être solitaire : il faut, tôt ou tard, passer à l'action.

La fonction de coordination apparaît comme essentielle dans l'optique d'un management horizontal, notamment en développant la confiance entre les membres du collectif et en favorisant l'engagement de chacun. Cette confiance et cet engagement peuvent émerger si les membres sont impliqués dans la construction des décisions qui les concernent, en donnant leurs idées et en participant aux controverses et débats ; tout ceci s'organise, s'anime, s'habite, pourrions-nous dire !



PÔLE « ADMINISTRATION - GESTION ET ACTIVITÉ LOGEMENT »

La secrétaire-comptable

Au-delà des missions traditionnellement dévolues à cette profession (accueil physique et téléphonique, traitement et diffusion de l'information, gestion et suivi des plannings avec la coordinatrice, administration des achats, etc.), la secrétaire du service participe, au même titre que l'ensemble des membres de l'équipe, au socle commun d'accompagnement orienté rétablissement du service. Elle est bien souvent la première interlocutrice du locataire lorsqu'il appelle ou se rend dans les locaux du service : elle met en œuvre, dans son accueil et sa relation avec les locataires les principes d'ESPER²³. Elle a également en charge, en lien avec la chargée de gestion locative, l'encaissement et le suivi des loyers : cette mission exige rigueur et tact pour concilier les principes de réalités s'imposant aux locataires (régler son loyer) tout en leur permettant de trouver les solutions adaptées pour remédier aux difficultés financières qu'ils peuvent rencontrer au vu de la faiblesse de leurs ressources budgétaires.

Le comptable

Recruté fin 2020, le comptable s'assure du suivi budgétaire et réglementaire du service. Là aussi, outre les missions « traditionnelles » dévolues à ce métier, le comptable du service est amené à participer au socle commun d'accompagnement orienté rétablissement en proposant à ses

collègues des outils facilitateurs dans le suivi comptable et budgétaire quotidien. En lien avec les professionnels de l'accompagnement, la secrétaire-comptable et la chargée de gestion locative, il assure également une veille concernant la mise en œuvre des droits des locataires au titre des versements des allocations logement.

La chargée de gestion locative (GLA)

La GLA consiste en une activité de gestion de logements « rapprochée » comportant un suivi individualisé, une animation au quotidien et une médiation avec l'environnement du logement. L'objectif est la prévention des difficultés de l'occupant et la sécurisation de la relation bailleur/locataire. Confiée à Soliha au départ du programme, c'est en interne que s'effectue cette mission depuis Mai 2020. Un portefeuille d'une centaine de biens est ainsi géré, de la captation au glissement de bail en passant par l'établissement des états des lieux, la gestion des sinistres, les modalités de paiement de loyer ou encore, par exemple, par des actions de prévention des dégradations. La chargée de GLA est ainsi référente de ces actions qu'elle mène en collaboration avec les autres professionnels.

L'éducateur spécialisé chargé de la maintenance du bâti

Le départ de l'agent technique, en 2019, a questionné les fonctions nécessaires à ce poste clé dans l'organisation du service. Le choix a été fait de favoriser un profil de poste plus intégré à l'équipe d'accompagnement, qui serait en lien étroit avec la gestion locative adaptée (GLA) et en mesure d'adapter sa pratique aux spécificités du public accompagné.

Cependant, il est apparu indispensable qu'il puisse évoluer de façon indépendante de la multi-référence, afin de décharger le reste de l'équipe de la gestion technique des logements. En effet, le caractère potentiellement urgent (fuite d'eau, absence d'électricité) ou long (réfection d'un logement) nécessite des modalités d'emploi du temps différentes.

A la demande des intervenants du Chez Soi, des locataires ou à sa propre initiative, les missions confiées à ce professionnel consistent à diagnostiquer les pannes et les désordres immobiliers et mobiliers (électricité, serrurerie, plomberie, et de façon générale, à réaliser un diagnostic de l'état du second œuvre dans les logements). Il doit ensuite proposer une solution adaptée (mise en relation avec le propriétaire, appel à un artisan qualifié, mobilisation du locataire, ou réalisation de lui-même de la réparation). Il doit aussi coordonner les travaux réalisés dans les logements par des artisans extérieurs (mandatés via les propriétaires et/ou par le Chez Soi). Cette solution, soumise à l'équipe d'accompagnement et/ou à la direction doit mettre en balance l'aspect financier, le caractère d'urgence, les contraintes de chaque locataire et le cadre juridique du bail locatif.

De façon générale, il lui incombe particulièrement un rôle de veille technique et de transmission de savoir-faire aux locataires et à l'équipe d'accompagnement.

23 Cf. 2.1 Le rétablissement : concept et outils.

L'agent d'entretien

Cette professionnelle est chargée de travaux de nettoyage, de suivre l'état des stocks, d'identifier les besoins en approvisionnement et d'établir les commandes, d'informer des dysfonctionnements observés et conseiller sur l'utilisation des produits et matériels. Ces tâches nécessitent une connaissance des règles d'hygiène et de sécurité et des procédures de nettoyage et de désinfection ; des capacités de lecture et de compréhension des fiches techniques ; des aptitudes dans la manipulation de produits de ménage et d'entretien ; une adaptation des interventions en fonction des besoins et de l'occupation des locaux ; un travail en autonomie et des compétences pédagogiques et relationnelles.

3.1.5 PLANNING DES RÉUNIONS

La réunion de planification (lundi matin) : d'une durée de deux heures, elle sert à planifier l'ensemble des visites et accompagnements de la semaine, en balayant la situation de l'ensemble des locataires qui seront rencontrés. Les binômes sont inscrits sur le tableau physique (ci-contre, en photo) afin d'avoir une vue d'ensemble des rencontres de la semaine. Cette réunion permet de suivre les démarches entreprises (terminer le plan de crise avec X, prévoir l'intervention du plombier pour Y), de rendre compte des contacts pris (point avec un infirmier libéral, rendez-vous avec un professionnel de SAMSAH) ou encore de déterminer les écrits à réaliser (note sociale pour M. Z).



Les réunions de transmission (mardi, jeudi et vendredi matins) : trois matins par semaine, pendant une heure, chaque binôme relate les points saillants des rencontres de la veille, et complète, si besoin, le système d'information HOPE²⁴. Les visites prévues sont ajustées en fonction d'impondérables (suite à une agression ou une effraction à son domicile, un locataire souhaite être accompagné dans les différentes démarches : changement de serrure, dépôt de plainte, etc.).

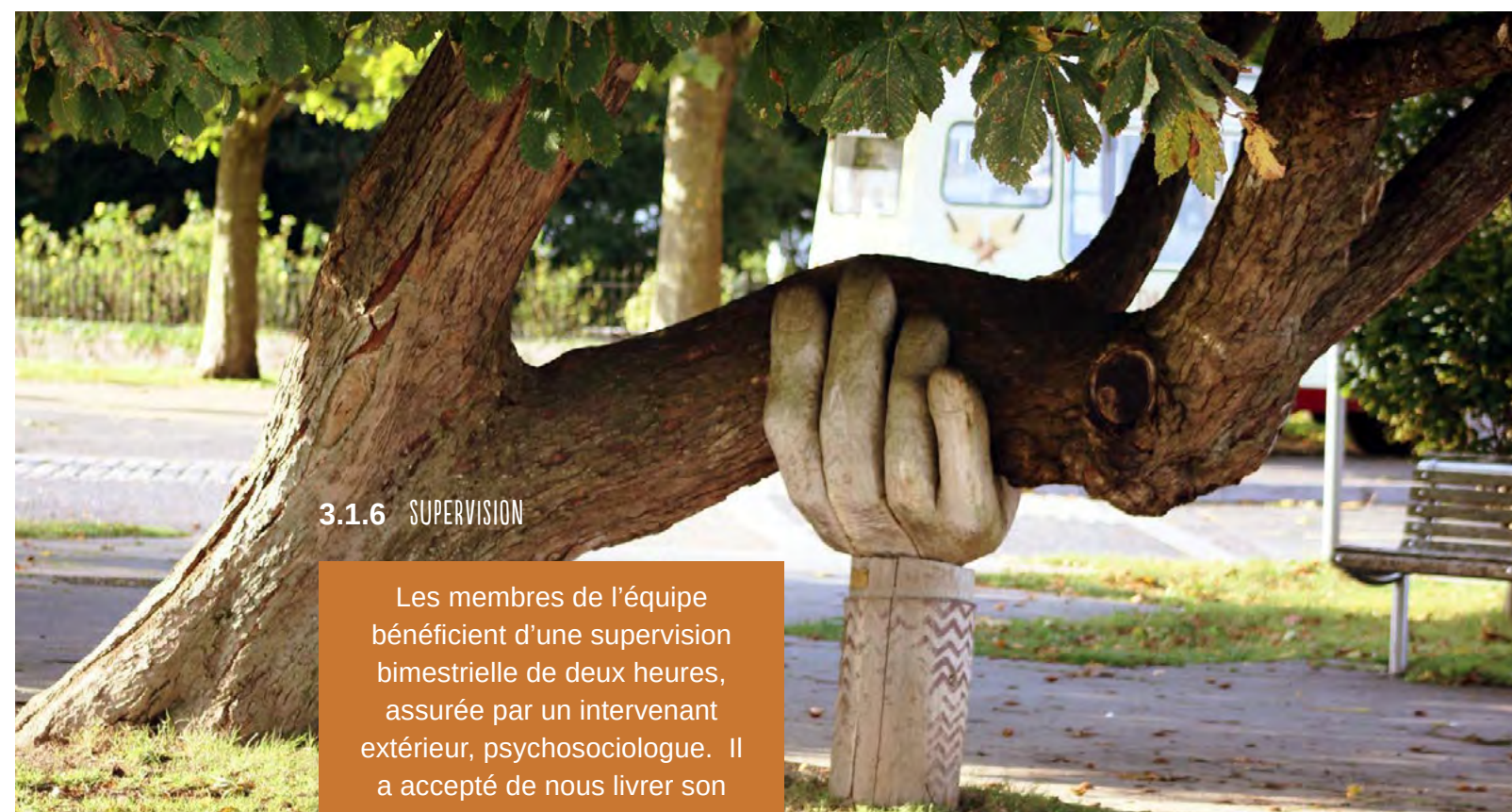
La réunion plénière du mercredi matin : elle regroupe pendant trois heures, l'ensemble des membres de l'équipe, dont la coordinatrice. La majeure partie de cette rencontre consiste en un échange sur la situation des locataires ; un temps est consacré à l'organisation du service et de l'équipe (départ en formation, demande de congés, prises de relais, etc.).

En début de chaque réunion, le professionnel en charge de la permanence téléphonique (Cf. 1.6 Permanence téléphonique) fait un retour aux membres de l'équipes des appels et actions menées pendant de temps.

Cohésion d'équipe : l'anglicisme « *staff day* » apparaît dans le cahier des charges national pour sanctuariser cette pratique commune à tous les sites « Un Chez-Soi d'Abord ». Parce qu'il est demandé aux professionnels de faire preuve de créativité et d'un intense soutien auprès des locataires en insufflant espoir et dynamisme, il est primordial que l'équipe se ressource et se sente elle-même soutenue par l'organisation. Chaque semestre, l'ensemble de l'équipe se regroupe le temps d'une journée hors-les-murs afin de partager un moment convivial et chaleureux. La plupart du temps, cette journée comporte un temps d'autoformation et une activité ludique.

PERSPECTIVES

A l'heure où nous rédigeons ce projet de service, nous accompagnons 94 personnes. Il faut repenser nos temps en équipe afin de nous rendre disponibles pour les rencontres hebdomadaires avec chacun des désormais nombreux locataires. Une nouvelle organisation permettant cela est en cours d'élaboration et sera testée avant la fin de l'année 2021. Elle intégrera, notamment, la constitution d'équipes pivot dont la mission sera identique à la réunion de planification du lundi matin mais répartie entre 3 mini équipes. Elles seront particulièrement attentives à fluidifier la multi référence pour environ 33 mêmes locataires chacune. Un équipe Pivot dédiée à la GLA sera également expérimentée avant une auto-évaluation de la globalité après quelques mois de fonctionnement.



3.1.6 SUPERVISION

Les membres de l'équipe bénéficient d'une supervision bimestrielle de deux heures, assurée par un intervenant extérieur, psychosociologue. Il a accepté de nous livrer son témoignage dans le cadre des travaux du projet de service.

24 Cf. 3.2.6 Système d'Information numérique

« Les séances réunissent l'ensemble des professionnels, y compris la Direction. Chacun peut engager sa parole propre pour évoquer une problématique particulière portant sur sa relation aux usagers, sur sa relation avec les autres professionnels ou sur la dimension institutionnelle et partenariale. La méfiance est une dure nécessité de la vie, les tensions générées par l'activité sont inévitables et la confiance nécessaire advient progressivement, grâce au pacte d'une parole libre, engagée, authentique. Fondamentalement, il est demandé de faire confiance à celui qui parle et d'apprendre toujours et encore, à l'écouter. Lorsque ce pacte est rompu, alors la déception ou le sentiment de trahison vient mettre à mal le lien de confiance, nous prenons alors le temps de permettre que la parole puisse à nouveau être accueillie dans un climat de bienveillance, qui ne signifie pas complaisance. Progressivement les professionnels réussissent à permettre ce mouvement fort, impulsant au sein de cette belle équipe un lien de réciprocité et de solidarité. Ce mouvement nous apparaît plus que nécessaire et conditionne significativement la qualité des services rendus aux personnes accompagnées par le service « Un Chez-Soi d'Abord ». »

3.1.7

PLANS DE FORMATION ANNUEL ET PLURIANNUEL.

Comme le prévoit la loi du 05 mars 2014²⁵, tous les deux ans, le directeur opérationnel rencontre individuellement chaque membre de l'équipe à l'occasion d'un entretien professionnel. Cette rencontre est l'occasion d'aborder les perspectives professionnelles envisagées par le salarié, ainsi que les formations pouvant contribuer à les réaliser. En outre, un échange porte sur les missions spécifiques du professionnel, les difficultés qu'il peut rencontrer et les options envisageables pour les réduire, en conciliant la qualité de l'offre servie aux locataires et sa propre qualité de vie au travail.

A cet égard, la Responsable Ressources Humaines de l'ARI produit annuellement des Données Sociales grâce auxquelles l'évolution d'indicateurs définis par les membres du GCSMS (effectifs, *turn-over*, absentéisme par type de cause, effort de formation, GPEC, etc.) est suivie. En effet, si la qualité de vie des locataires est l'objectif principal du Dispositif, elle ne peut être pensée indépendamment de celle des professionnels qui les accompagnent.



A l'heure de l'écriture de ce projet de service (2021), deux entretiens professionnels ont été réalisés pour chaque professionnel (2019 et 2021). Le compte-rendu est transmis à l'employeur du professionnel.

Tous les professionnels de l'équipe ont été formés au rétablissement en santé mentale par l'organisme de formation WFX²⁶.

L'ensemble des formations suivies est consultable dans les rapports d'activité annuels. Afin de pouvoir échanger avec leurs pairs de façon « dynamique », des échanges de professionnels entre sites « Un Chez-Soi d'Abord » sont régulièrement proposés : un à deux professionnels de l'équipe de Bordeaux se rendent sur un autre site pendant quelques jours. Dans cette période, nous accueillons des professionnels des sites participant à cet échange. Si cette modalité n'a pu être mise en œuvre en raison de la situation sanitaire en 2020, des échanges ont été réalisés en 2021 (Paris, Nice) et d'autres sont prévus en 2022 (Dijon, Montpellier). Enfin, chaque année, un séminaire intersites de deux à trois jours réunit des professionnels et des locataires des différents sites. Ces rencontres favorisent la constitution d'une communauté de pratique et l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes.

En 2019, ces journées se sont déroulées à Lyon. 12 professionnels et deux locataires de Bordeaux y ont participé. La rencontre 2020 à Montpellier s'est finalement déroulée en 2021, en raison de la crise sanitaire : huit professionnels et trois locataires y ont participé.

3.1.8 PARTENARIATS.

Le GCSMS « A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole », administrateur du Dispositif, recense des acteurs majeurs intervenant sur différents volets de l'offre d'accompagnement proposée aux personnes en Gironde. Leur association, au travers de ce Groupement, est ainsi le premier signal d'un déploiement solide du programme. Ceci étant, l'étendue du territoire d'intervention, comme la diversité des axes sur lesquels les locataires souhaitent s'engager, nécessitent d'élargir ce premier cercle à d'autres parties prenantes.

Partant des besoins identifiés par la personne, les accompagnements, en termes d'intensité et de nature d'intervention (alternative, subsidiaire ou complémentaire), supposent un « réglage » entre l'équipe dédiée et les partenaires de droit commun. Les principes de fonctionnement n'étant, souvent, pas identiques (ni sur le fond ni dans la forme), ces négociations sont constantes, notamment en matière d'articulations, et travaillées au cas par cas.

Concernant le partenariat lié aux soins, des liens ont été noués avec les deux secteurs de psychiatrie (Centre Hospitalier Cadillac et Centre Hospitalier Charles Perrens), particulièrement avec leurs Centres Médico-Psychologiques (CMP), mais également les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA du CEID et du Centre Hospitalier Charles Perrens), les Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues (CAARUD de la CASE et du CEID), la médecine de ville (médecins généralistes, médecins psychiatres, infirmiers libéraux, pharmaciens), les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), les Equipes Mobiles Psychiatrie-Précarité (EMPP), etc.

²⁵ Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale.

²⁶ <https://workingfirst.fr/wp-content/uploads/2021/04/Livret-dAccueil.pdf>

Sur la dimension « Accès aux droits », le service est en lien, entre autres, avec les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), les Maisons Départementales des Solidarités (MDS), etc.

Depuis septembre 2021 le service bénéficie d'un accès « partenaire » au service en ligne de la Caisse d'Allocations Familiales (service Cdap). La convention signée avec cet organisme prévoit la possibilité d'accès sous un profil dit « T1 » à la coordinatrice du service (accès nominatif et lié à sa profession initiale d'assistante de service social). Il lui est possible d'accéder – à la demande de la personne – aux éléments de sa situation auprès de la CAF.

Le secteur du logement est principalement approché par l'entremise de la chargée de gestion locative, au travers de contacts avec les agences immobilières et les propriétaires privés.

Le mandat du directeur du service au sein de la Commission de Médiation DALO de la Gironde (COMED) et le projet d'Equipe Mobile Inclusive Logement et Emploi (EMILE) porté par l'ARI ont facilité les contacts avec les bailleurs sociaux. Une convention cadre a été signée avec l'un d'eux, DOMOFrance, pour la mise à disposition « d'Un Chez-Soi d'Abord » de trois logements. Une personne accompagnée a ainsi bénéficié d'un logement par ce bailleur en 2021.

En termes d'activité professionnelle, le service est en lien avec la plateforme inter-associative d'Emploi Accompagné (*Handamos!*), mais également, pour les locataires qui le souhaitent, avec des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT).

En matière d'auto-support et d'inclusion citoyenne, le service a conclu une convention de partenariat avec le Groupe d'Entraide Mutuelle « Grain de Café » et est en lien avec l'intégralité des composantes du secteur associatif auxquelles les locataires pourraient recourir.

Il ne semble ni possible ni forcément utile de retracer ici, de manière exhaustive, les structures et organismes qui, de près ou de loin, sont associés au parcours de rétablissement des locataires ; les rapports d'activité annuels du Dispositif rendent compte de la composition de son réseau et de son élargissement progressif.

3.1.9 COMITÉ ÉTHIQUE

Le comité éthique est composé à minima de représentants des équipes d'orientation, de représentants de l'équipe UCSD, d'un représentant du Conseil Consultatif Régional des Personnes Accueillies et accompagnées (CCRPA) et du directeur ou de la coordinatrice du service. Il a pour vocation de partager une réflexion sur des situations complexes. Il peut se tenir dans les cas suivants : non-adhésion à l'accompagnement, perte de lien, impayés, troubles du voisinage, incidents graves envers l'équipe ... la liste n'est pas exhaustive. Ce comité examine la situation à la lueur d'éléments factuels et objectifs consignés dans une note sociale transmise par l'équipe ; cette dernière a préalablement identifié en quoi les difficultés rencontrées lui posent un problème éthique. Le locataire concerné est informé de sa saisine (oralement ou par courrier, si la personne n'a pu être rencontrée) et est invité à y participer, accompagné éventuellement par un tiers de son

choix. Les réflexions de cette instance peuvent conduire à des suggestions de réajustement de l'accompagnement ou à envisager une décision de fin d'accompagnement. Elle permet de rendre lisibles nos pratiques et nos doutes afin de ne pas fonctionner en vase clos.

Le comité éthique a été amené à rendre un avis à trois reprises pour la période 2019-2021.

3.1.10 DIFFUSION DU MODÈLE « UN CHEZ SOI D'ABORD »



Accueil de stagiaires et d'« observateurs ».

Pour élargir la diffusion du modèle « Un Chez-Soi d'Abord » et concourir à la formation des futurs professionnels, l'équipe assure régulièrement l'accueil d'observateurs en immersion et de stagiaires. Il s'agit principalement de professionnels souhaitant s'immerger dans le Dispositif pour quelques jours (notamment à des fins d'observation, s'ils travaillent dans des services amenés, à terme, à mettre en œuvre le Programme) ou encore des chercheurs en santé mentale, en sciences humaines ou en sciences politiques.

« Bonjour l'équipe,

Avant toute chose, je tiens à vous remercier de votre accueil. Ces deux jours en immersion ont été pour moi un nouveau regard sur la santé mentale, j'avais le regard d'un ignorant avec un avis erroné. De considérer la personne comme l'acteur principal de son bien être est une chose essentielle. Votre méthodologie m'inspire : les commentaires avec lecture en direct, les «tickets» de rendez-vous, cela peut paraître anodin ce n'est pas le cas vu l'attention qui est portée (...). L'agencement de votre salle de réunion, ce tableau hebdomadaire etc. (...) Pour finir, considérer la personne comme acteur de l'action sociale est non comme consommateur est une question de bon sens. Avec toute ma sympathie, je vous dis à très bientôt dans nos locaux. Chers partenaires, continuons ensemble pour le bien-être de la personne. Santé à tous. »

P, un partenaire bordelais

« Accueil très chaleureux des professionnels de Bordeaux, qui ont su donner de leur temps pour nous expliquer leur fonctionnement. Nous avons pu avoir une approche globale de vos pratiques. Notre inclusion dans les visites à domicile et les réunions ont été enrichissantes. Nous avons été surpris et avons appris sur la prise en charge horizontale et la multi référence. Nous avons pu avoir une première approche des outils informatiques utilisés. Le type d'organisation (réunion, gestion des binômes, permanences) était nouveau. Le « pas de côté » au rôle propre dans l'accompagnement des usagers, nous a permis une nécessaire réflexion et des interrogations sur le positionnement professionnel de chacun. Vos apports en termes d'informations, de fonctionnement d'équipe et les valeurs portées par ce projet nous ont permis de renforcer notre engagement et investissement pour la construction de notre dispositif. Merci pour votre accueil et votre encadrement, Cordialement. »

M, C et B, professionnels d'un tout nouveau « Un Chez-Soi d'Abord ».

Participation à des actions de formation et des colloques

Les professionnels et les locataires sont régulièrement sollicités pour participer à des groupes de travail, colloques ou actions de formation, tant au niveau régional que national. Systématiquement, il est demandé aux organisateurs de ces événements d'envisager la rémunération du ou des locataires intervenant au titre du « Chez-Soi » : cette gratification vient en compensation du temps passé pour la préparation et l'intervention en elle-même et permet de reconnaître la légitimité et la valeur du savoir expérientiel.

Quelques exemples de participation récents :

- ➔ Deux professionnels et un locataire dans le cadre de la formation « Parcours » de l'ARI,
- ➔ Deux professionnels et un locataire auprès des étudiants du DU Santé – Précarité (ISPED)
- ➔ Deux professionnels auprès des Assistants Parcours de Vie de Nouvelle-Aquitaine (Centre ressource APV Nouvelle-Aquitaine).
- ➔ Participation au groupe de travail national « Un Chez-Soi d'Abord », zone rurale (DIHAL)

« Un grand merci à l'équipe [...] pour votre venue et votre intervention. Nous avons eu beaucoup, beaucoup de retours positifs sur vos prises de parole. Les fiches d'expression libre de fin de journée sont éclatantes dans la partie préférée : UCSD.

« UCSD au top », « on se sent moins seuls », « des mots communs, des valeurs communes, ça fait du bien » et... C'EST POSSIBLE... le mot ESPOIR est revenu dans les ateliers de l'après-midi et tout le monde (ou presque) veut venir vous voir en stage ! On nous parle de « rafraîchissement », de « remobilisation », de « motivation retrouvée ».

MB, organisatrice d'un séminaire APV



3.2 RESSOURCES MATÉRIELLES AFFECTÉES À LA STRUCTURE

Pour permettre aux professionnels de travailler dans de bonnes conditions, un certain nombre de ressources sont mises à leur disposition.

3.2.1 LOCAUX.

Depuis le 8 juillet 2019, le service loue des locaux au 59 quai Richelieu à Bordeaux. Cet emplacement est facilement accessible par les locataires et permet un recours direct aux transports en commun (arrêt de tramway porte de Bourgogne devant l'immeuble, avec les lignes A et C).

Les locaux se composent d'un espace d'accueil, de deux bureaux, d'une salle d'attente, d'un plateau dédié à l'équipe d'accompagnement, d'une salle de réunion. Trois WC (dont deux pour les professionnels), une douche et un petit espace cuisine sont également présents.

Une armoire sécurisée est dédiée aux dossiers des personnes accompagnées, une seconde aux dossiers médicaux (accès contrôlés par les médecins du service). Un coffre contient également les doubles des clés des locataires lorsque ces derniers ont souhaité le confier²⁷.

Les personnes accompagnées ont accès à la totalité des locaux hormis les espaces spécifiquement dédiés aux professionnels du service : WC, cuisine et douche.

3.2.2 MOYENS DE TRANSPORTS PRIVILÉGIÉS.

Les professionnels de l'équipe dédiée disposent d'abonnements tramway et bus, de manière à privilégier les transports en commun lorsque les lieux de rencontre avec les locataires ou les partenaires sont effectivement desservis.

Si ces lieux sont non/difficilement accessibles en transport en commun, un véhicule en autopartage (CITIZ) peut-être réservé. Pour les déménagements des locataires, un utilitaire peut également être loué à la journée.

Enfin, des vélos (assortis de l'équipement adéquat) sont également à leur disposition.

3.2.3 LOGEMENTS « TAMPON »

Le service dispose d'un logement « tampon » situé à Bordeaux, et aisément accessible en tramway. Ce logement, équipé d'une serrure à code, est meublé et équipé ; il dispose d'une réserve de nourriture. Il peut être proposé par les professionnels ou la permanence téléphonique à tout



27 Cf. 4.1.3 Le « futur locataire » devient « locataire » !

locataire se retrouvant ponctuellement en difficulté à son domicile : perte de clés, dégâts des eaux, vécu persécutant du voisinage, etc.
Cette proposition vise à permettre un apaisement au locataire. Un livret d'accueil nommant ce logement « plan B » y est déposé, il indique le fonctionnement des équipements, les ressources du quartier, etc.

Un second logement, mis à disposition par convention avec Ari-Asais au sein de sa Résidence Maucoudinat, est également mobilisable.

3.2.4 INFORMATIQUE ET TÉLÉPHONIE.

Outre la boîte mail du Dispositif, chaque professionnel dispose d'une adresse personnelle lui permettant d'être destinataire de messages transférés par l'équipe ou émanant de partenaires extérieurs.

Chaque membre de l'équipe dédiée est également doté d'un téléphone portable intégrant un abonnement internet.

Ces numéros ne sont pas transmis aux locataires, les relations individuelles n'étant pas privilégiées. Les personnes disposent de la ligne fixe du Dispositif et du numéro du portable réservé à la permanence téléphonique.

Les locaux sont équipés de plusieurs ordinateurs portables (et donc utilisables avec le locataire quel que soit le lieu de la rencontre), d'une connexion internet sécurisée et d'imprimantes. Une attention particulière a été portée à la sécurisation des données, via le recours à un hébergeur habilité à recevoir des données de santé. Aucune information n'est enregistrée « en local » (les professionnels travaillent sur des « clients légers » avec connexion Citrix®).

De manière identique, nous avons veillé à une conformité stricte vis-à-vis du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018. En effet, ce nouvel arsenal juridique régit le traitement, le partage et le stockage des nombreuses informations personnelles. La mise en conformité porte aussi bien sur les différents traitements relatifs aux personnes accompagnées et à leur entourage que sur ceux dédiés aux salariés, bénévoles et partenaires.

Ici encore, le directeur opérationnel du Dispositif bénéficie du soutien de Délégués à la Protection des Données (DPO) des organismes constituant le GCSMS et, dans tous les cas, de celui de l'ARI. Ce professionnel est chargé de s'assurer du respect de la réglementation en matière de protection des données personnelles (informations, conseils, contrôle et relais auprès de la CNIL, etc.).

3.2.5 MOYENS DE PAIEMENT ET SUIVI BUDGÉTAIRE

Au regard de certaines situations (rupture de droit, perte d'un moyen de paiement, etc.), des avances peuvent être consenties aux locataires. Si le locataire concerné bénéficie d'une mesure de protection, l'aval de son mandataire est systématiquement demandé afin de ne pas le mettre en difficulté. L'avance est formalisée par la signature d'un protocole de remboursement.

Chaque professionnel dispose d'une carte de paiement nominative utilisée au quotidien pour régler les dépenses liées aux accompagnements (repas partagé avec le locataire par exemple) ou aux frais liés au fonctionnement du service (achats de masques de protections, etc.).

Systématiquement, les professionnels enregistrent leur ticket d'achat en indiquant le locataire bénéficiaire via la plateforme numérique Yooz®. Cette dernière est reliée à la comptabilité des ACT « Un Chez-Soi d'Abord ».

Le suivi budgétaire des lignes afférentes à ces dépenses est réalisé par l'équipe elle-même.



3.2.6 SYSTÈME D'INFORMATION NUMÉRIQUE

Depuis le 01/01/2020, le service s'appuie sur le weblogiciel HOPE développé par l'association UCSD-France qui regroupe la quasi-totalité des sites « Un Chez-Soi d'Abord ». Ce logiciel métier, spécifique aux services « Un Chez-Soi d'Abord », est un système d'information dédié à l'accompagnement et à l'amélioration continue de la qualité du service.

L'une de ses particularités réside dans la possibilité, pour la personne accompagnée, d'accéder à la totalité des renseignements, informations, documents et transmissions la concernant dans le cadre de son accompagnement. Cette fonctionnalité se veut un outil important de la transparence du service et de la promotion de l'Empowerment : tout ce qui est dit ou écrit doit pouvoir être retransmis ou lu par le locataire lui-même.

A la fin d'une rencontre, rédiger directement avec lui un court compte rendu qui en retrace les éléments saillants peut être pertinent ; cela permet de nommer le travail accompli ensemble, de nous mettre d'accord sur les étapes à venir ou, parfois, décrire nos désaccords. Ce système d'information bénéficie d'un hébergement agréé pour collecter les données de santé et de mises à jour régulières développées par UCSD-France en fonction de la demande des utilisateurs (trois mises à jour en 2021).

En outre, cet outil se dotera d'un module spécifique dédié à la gestion locative adaptée (GLA) en 2022.



3.2.7 SYSTÈME D'INFORMATION À LA CRAIE

Comme nous l'avons vu plus haut avec le tableau hebdomadaire, des ardoises effaçables sont disposées sur les murs de la salle commune. Outre le planning, ils font office de bloc note commun, nous permettent d'y consigner les informations importantes en cours, listes de fournitures manquantes ou encore d'y épingler le programme des actions collectives à venir.



3.3 PROCÉDURES ET INCIDENTS

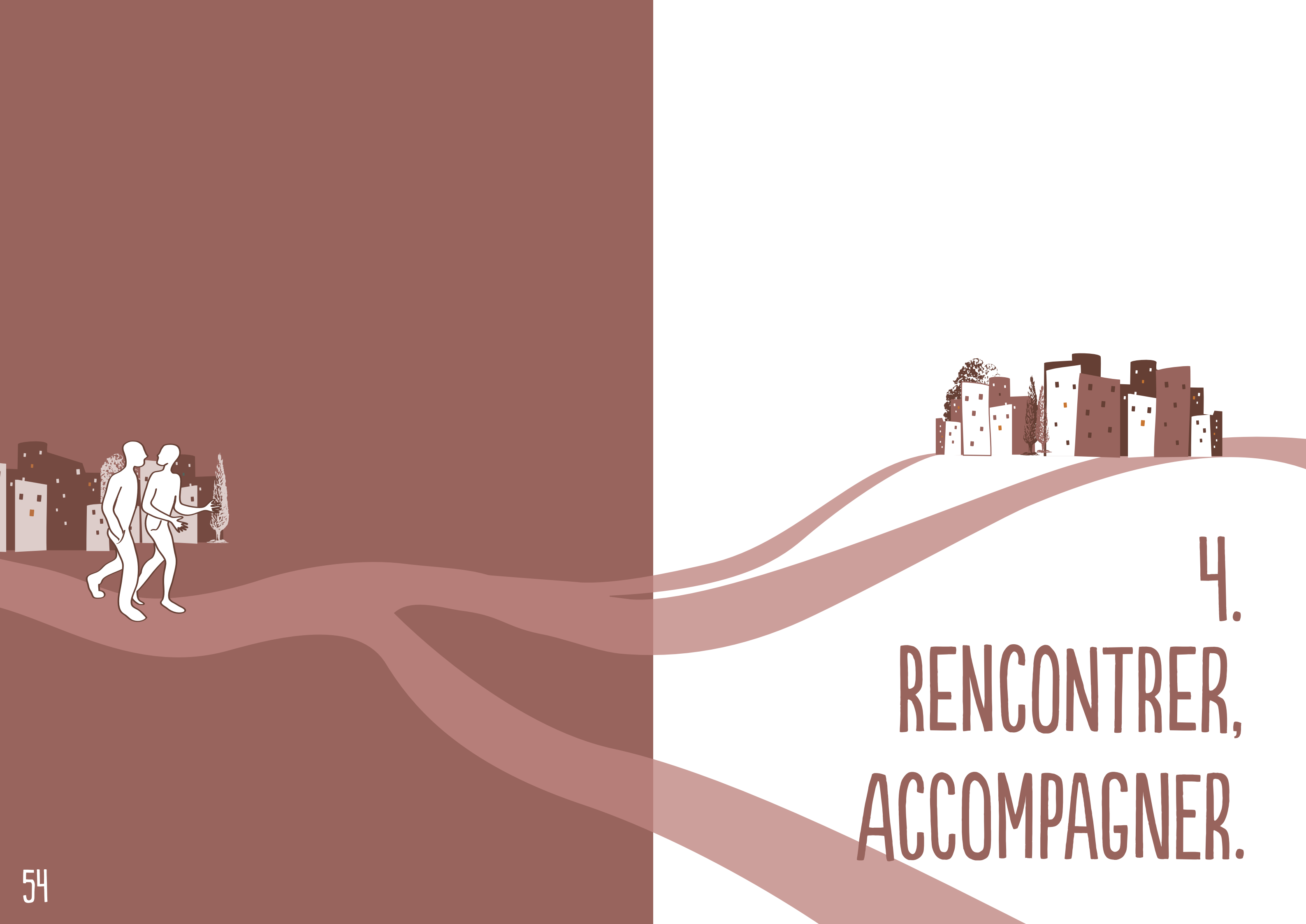
Un travail continu est réalisé afin d'établir et ajuster des procédures destinées à harmoniser les réponses de l'équipe à des problématiques récurrentes. Les procédures sont donc nombreuses ; nous faisons le choix de ne détailler ici que celle portant sur les incidents.

Sans être courants, ils ne sont pas des phénomènes rares dans le quotidien de l'équipe « Un Chez-Soi d'Abord ». Leur nature est très diverse (administrative, liée à l'accompagnement du locataire, aux partenaires, à la gestion du logement, etc.) et leur niveau de gravité varie de l'événement indésirable « courant » (troubles du voisinage, dégradation de matériel, perte de clés, erreur de transmission à un partenaire, etc.) à des faits très graves et, heureusement, plus rares (violences,

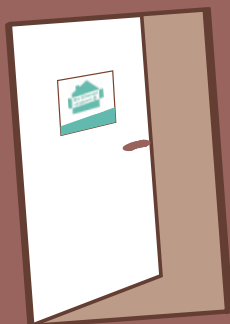
insultes, menaces, etc.). Les locataires sont parfois auteurs parfois victimes, et les membres de l'équipe peuvent être directement visés par des faits indésirables graves (notamment des insultes et violences). Quelle que soit l'ampleur de l'incident, chaque fois, une « fiche incident » est réalisée et la direction et la coordination avisées. Une analyse est réalisée « à chaud », afin de qualifier la gravité de l'incident. Tout incident grave est signalé aux autorités de tutelle, à l'administrateur du GCSMS et à la coordination nationale. Dans un second temps, l'incident est analysé en réunion avec l'équipe d'accompagnement afin d'envisager une action corrective et, si un locataire en est à l'origine, les mesures à prendre.

Le comité Ethique peut alors être sollicité.





4. RENCONTRER, ACCOMPAGNER.



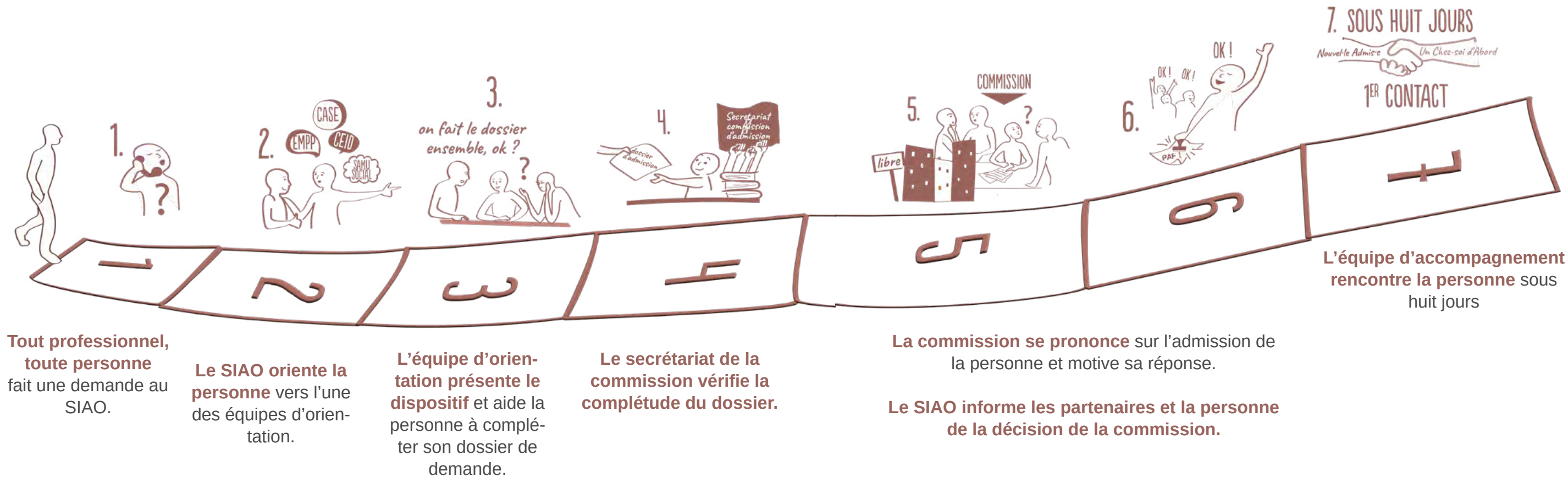
4.1 INTÉGRER LE DISPOSITIF, LES PREMIÈRES SEMAINES D'ACCOMPAGNEMENT

Cette partie présente le processus par lequel une personne intègre le Dispositif, ainsi que les différentes étapes que constituent classiquement les premières semaines d'accompagnement.

4.1.1 PROCÉDURE D'ORIENTATION

Un Guide d'orientation a été élaboré à destination des professionnels susceptibles de rencontrer, dans le cadre de leurs missions, des personnes dont les caractéristiques leur permettraient d'intégrer le Dispositif : Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), hôpitaux, associations, médecins généralistes, mairies, etc. Outre la diffusion large de ce support, les membres de l'équipe pluriprofessionnelle, et particulièrement le Directeur opérationnel du Dispositif, sont amenés à rencontrer ces partenaires afin de promouvoir le recours aux A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord » à l'échelle de Bordeaux Métropole.

CHRONOLOGIE DES PHASES





1. Tout professionnel, personne concernée ou tiers peut faire une demande d'admission aux ACT « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole via le Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation de Gironde²⁸ (SIAO). La demande est adressée via la fiche d'orientation standardisée du SIAO par voie postale, par email, téléphone ou par la plateforme nationale SI-SIAO :

SIAO Gironde
6 rue du Noviciat CS 71343
33080 Bordeaux Cedex
siaogironde@caio-bordeaux.fr
05 40 54 55 00

Plateforme nationale SI-SIAO :
<https://sisiao.social.gouv.fr>



2. A réception de la demande, le SIAO Gironde contacte le demandeur, lui précise, si besoin, les critères d'admission et le met en contact avec l'une des équipes d'orientation du territoire :

- ➔ L'Equipe Mobile Psychiatrie-Précarité (EMPP) du Centre Hospitalier Charles Perrens ;
- ➔ L'Equipe Mobile Psychiatrie-Précarité (EMPP) du Centre Hospitalier Cadillac ;
- ➔ Le Samu Social de Bordeaux ;
- ➔ Le Service Médico-Psychologique Régional du Centre Pénitentiaire de Gradignan ;
- ➔ Le CEID ;
- ➔ La CASE.

Ces équipes d'orientation ont bénéficié d'une formation visant à expliciter précisément les missions des ACT « Un Chez-Soi d'Abord » et à co-construire les modalités permettant de remplir, avec les candidats, les documents inhérents à la demande d'admission. En complément, les professionnels référents du dispositif au sein de ces équipes, sont venus en immersion durant quelques jours.

²⁸ Les Services intégrés de l'accueil et de l'orientation (SIAO) définis par les circulaires des 8 avril et 7 juillet 2010 constituent un élément structurant du service public de l'hébergement et de l'accès au logement. Ils sont la plate-forme qui doit permettre sur chaque territoire de mettre en relation la demande et l'offre d'hébergement et d'apporter à chaque demande la réponse la plus adaptée, que celle-ci relève de l'hébergement, du logement accompagné ou du logement ordinaire.

PERSPECTIVES

A l'occasion de l'écriture du présent projet, les membres des équipes d'orientation ont accepté de participer à un Focus Group afin de partager leurs retours d'expérience. Des axes d'amélioration ont ainsi été évoqués tels que la création d'un organigramme Facile A Lire et à Comprendre (FALC) permettant à toutes les parties prenantes de (se) repérer lors des grandes étapes : objectifs, délais et modalités des rencontres etc...
« On pourrait même créer un parcours type « Jeu de l'Oie », ce serait ludique ! »
Elles souhaitent, par ailleurs, avoir des nouvelles des locataires, ainsi un projet de temps fort annuel avec ces équipes, celle d'UCSD et des locataires pourrait-il voir le jour.

Au rang des points forts, la flexibilité de l'équipe UCSD a été clairement soulignée :

« Ils lâchent pas l'affaire dès les premières difficultés, parfois d'autres services n'ont pas la patience d'attendre que le candidat soit disposé, cela met en échec un accompagnement avant même qu'il ait commencé. »

Professionnel d'une équipe d'orientation.

3. Un professionnel de l'équipe d'orientation rencontre le postulant (qui peut être accompagné d'une personne de son choix), lui présente en détail le dispositif et s'assure de son souhait d'être accompagné. Il l'aide à compléter son dossier de demande d'admission et à collecter les pièces justificatives.

on fait le dossier ensemble, ok ?



Il remplit avec lui le questionnaire portant sur les habiletés et compétences sociales (MCAS).

La personne peut recourir au médecin de son choix pour faire établir le certificat médical attestant de l'existence d'une pathologie mentale sévère, ou à défaut, celui-ci est établi par le médecin de l'équipe d'orientation.

Le dossier complet est transmis par le professionnel de l'équipe d'orientation au secrétariat de la commission d'admission.

Celui-ci s'assure de la recevabilité de la candidature et informe le SIAO de la complétude du dossier : le SIAO l'inscrit alors à l'ordre du jour de la prochaine commission d'admission.

Lorsqu'un dossier est incomplet, ou lorsque la situation d'un candidat ne semble pas correspondre aux critères d'admissibilité, le directeur des ACT contacte l'équipe à l'origine de l'orientation afin de l'éclairer et lui permettre de compléter le dossier ou envisager une autre orientation.

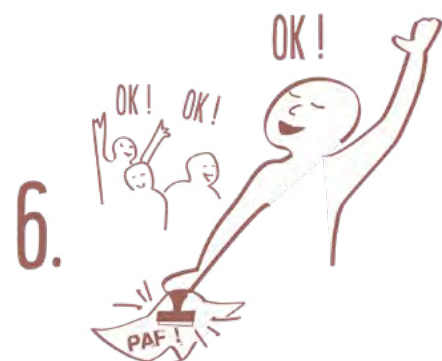




5. La Commission d'Admission, composée d'un représentant de chaque équipe d'orientation, du SIAO et du Directeur opérationnel du Dispositif, se réunit dès que des places sont disponibles et étudie les demandes en fonction de leur ordre chronologique d'arrivée.

Hormis le Directeur, aucun autre membre de l'équipe « d'un Chez-Soi d'Abord » ne siège à la commission, notamment afin d'éviter les éventuels *a priori* sur des candidats qui pourraient être connus de l'un des professionnels de l'équipe.

Si la personne est admise, son dossier d'orientation est joint à son dossier de prise en charge. Il est détruit dans le cas contraire.



6. La décision de la Commission d'Admission est communiquée par le SIAO à la personne et au référent professionnel ayant initié la demande. Les éventuels refus sont motivés.

Les dossiers des personnes non-admises sont immédiatement détruits (sauf s'ils ont été ajournés pour être représentés à une commission ultérieure).



7. SOUS HUIT JOURS
Les coordonnées de la personne admise, la façon privilégiée de la contacter et les coordonnées de l'aidant, professionnel ou non, à l'origine de l'orientation **sont transférées à l'équipe d'accompagnement des ACT Un Chez-Soi d'Abord afin qu'un premier contact soit établi sous huit jours.**

PERSPECTIVES

La fin de la montée en charge implique un nombre de places disponibles plus réduit. En effet, pour rappel, l'accompagnement dure autant que de besoin. Il conviendra de maintenir la dynamique du réseau orienteur en informant sur les places disponibles, sur l'existence et les missions d'« un Chez-Soi d'Abord » et peut être en envisageant de nouvelles modalités de demande afin de ne pas créer une longue liste d'attente : une rencontre co-animée par le SIAO est prévue au premier semestre 2022 afin de mettre cet aspect au travail.

Le weblogiciel HOPE intégrera, en début d'année 2022, un module dédié aux équipes d'orientation. Celles-ci pourront suivre, au fur et à mesure, la constitution des dossiers d'admission et déposer, sur un espace de stockage sécurisé, les pièces justificatives. Les médecins pourront faire de même pour adresser les certificats médicaux.

4.1.2 RENDEZ-VOUS D'ADMISSION ET PREMIÈRES RENCONTRES.

Nous l'avons vu plus haut, à la suite de la commission et sous huit jours, une première rencontre est proposée par la coordinatrice du service.

Seules les coordonnées et l'identité de la personne lui ont été communiquées. En effet, il est préférable que dans un premier temps le regard de l'équipe UCSD ne soit pas teinté par une note sociale ou un partage forcément subjectif d'autres professionnels du territoire. **Elle découvre par elle-même les potentialités et les forces, ainsi que les limites et les difficultés de chaque personne, au temps T de la rencontre avec elle.** Cette ligne de conduite est primordiale pour garder un regard neutre et le plus juste possible, sans se laisser affecter par le parcours antérieur de la personne.

Le premier rendez vous

« J'ai eu un entretien... il y avait Philippe et une autre personne et voilà... il m'a dit la vérité. Le temps que ça allait mettre (délai appartement), pas longtemps, et en effet, pas longtemps après ça s'est passé comme ça... »

« J'ai bien aimé la première rencontre, c'était ici (les locaux du UCSD), ils m'ont expliqué comment ça allait se passer, les rendez-vous, ils m'ont mis au jus quoi... »

A, locataire.

B, locataire.

L'attention et le soin portés à la première rencontre sont une priorité et un moment clé dans l'accueil du futur locataire. C'est un temps qui est traversé par des multiples enjeux : informations institutionnelles, compréhension du dispositif, faire connaissance, se mettre à l'aise, être accueillant, se rencontrer ... C'est un entretien dense, que les professionnels présentent comme tel au nouveau locataire, d'une durée d'une heure environ durant lequel l'important est de permettre au locataire en devenir de percevoir la nature spécifique des ACT « Un Chez Soi d'Abord » et de pouvoir exprimer ses attentes vis-à-vis du dispositif. Sur la base du contenu du livret d'accueil, sont abordés :

- ➔ les principes et missions du « Chez-Soi d'Abord » ;
- ➔ l'orientation « rétablissement » du dispositif ;
- ➔ le rappel des critères d'admission (errance, besoin d'accompagnement intensif et pathologies psychiatriques) ;
- ➔ l'accompagnement personnalisé, sur mesure, centré sur les attentes et les besoins du locataire ;
- ➔ la multi référence ;
- ➔ le choix dans le rythme des rencontres, en concertation, et sur la base d'une rencontre hebdomadaire.

Aide-Mémoire 1er accueil

Incarner le fait que l'on travaille autrement, plutôt que de le dire !

L'enjeu n'est pas de récolter un maximum d'infos sur la personne

Dire bonjour
Énoncer la durée du RDV
Petit échange rapide dans la salle d'attente, proposition d'un café ou verre d'eau
Penser à l'organisation de l'espace
Veiller à se mettre à l'aise / Tutoiement – vouvoiement ?
Énoncer clairement entretien dense avec de nombreuses infos
Partir de la connaissance et de la compréhension d'UCSD et aborder la question de la santé mentale à travers les caractéristiques des personnes accompagnées dans le dispositif
Possibilité de lire et écrire ?
Explicitation des modalités de fonctionnement du dispositif, principes et ses valeurs: rétablissement et facilitation du rétablissement
Présenter les principes de multi-référence, binôme, transmissions écrites et partagées.
Présenter les visites à domicile, leurs rythmes et modulation possible en fonction des besoins
Rappeler la non-obligation de soins et/ou d'abstinence de consommation. Expliquer notre approche de réduction des risques et des dommages.

A l'issue de la première rencontre, le binôme rédige, idéalement avec le futur locataire, le commentaire. Ce qui permet de présenter la base de données HOPE et de l'utiliser concrètement.

Ci-contre, l'aide-mémoire « brut » de l'équipe, consultable avant chaque premier rendez-vous.



Lors de cette première rencontre de façon plus ou moins formelle, les principes mentionnés à l'article 7 de la Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale sont clairement énoncés :

- ➔ le respect porté à la dignité de la personne, à son intégrité, à sa vie privée, à son intimité et à sa sécurité, sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire ;
- ➔ le libre choix qui lui est laissé face aux prestations adaptées qui lui seront proposées ;
- ➔ la proposition d'un accompagnement individualisé de qualité, favorisant son autonomie et son insertion, respectant son consentement éclairé, systématiquement recherché, comme l'est son association à toute décision le concernant ;
- ➔ la confidentialité des informations relatives à sa situation ;
- ➔ l'accès à toute information ou document portant sur son accompagnement, sauf dispositions législatives contraires ;

- ➔ une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières, légales et contractuelles, dont il bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;
- ➔ sa participation directe, et, éventuellement, celle de son représentant légal, à la conception, au suivi et à l'évaluation de son Contrat de Prise en Charge (CPEC).

Les outils prévus par la loi de 2002 sont remis et commentés : livret d'accueil, Charte des Droits et Libertés, règlement de fonctionnement, liste des personnes qualifiées (médiateur/conciliateur). Ce rendez-vous est enfin l'occasion d'une première signature du Contrat de Prise En Charge (CPEC).

PERSPECTIVES

- Imaginer un outil permettant aux locataires de savoir « qui est qui » au sein de l'équipe. Lors du premier rendez-vous, proposer le visionnage du film de présentation réalisé avec les locataires en 2021.
- Proposer la possibilité de réaliser un bilan médical à l'entrée dans le dispositif.

Contrat de prise en charge (CPEC) : un document réglementaire, premier pas vers un plan de rétablissement

Prévu par le décret de 2016, ce document réglementaire est l'engagement réciproque rédigé et signé par la direction ou son représentant et la personne accompagnée dès la première rencontre. Il est actualisé, *a minima*, une fois par an.

Au regard des besoins exprimés par la personne, le service engage les moyens afférents en matière d'accompagnement et de soutien. Aujourd'hui, il comporte quatre grandes questions :



- Quelles sont les trois choses les plus importantes dans votre vie ?
- Qu'est-ce que vous voulez changer ou améliorer dans votre vie ?
- Comment l'équipe peut vous y aider ?
- Quel est votre rêve ?

Il s'agit ainsi d'introduire concrètement la proposition d'un plan personnel de rétablissement.

Afin de faciliter son accès, pour consultation, par l'équipe et, ainsi, le garder en mémoire dans la suite de l'accompagnement, le contrat de prise en charge est enregistré dans le dossier papier de la personne. Une copie dématérialisée est également déposée dans HOPE. Il est accessible par les membres de l'équipe et la personne elle-même. Les objectifs de changement sont notés dans la partie «MEMO» de cet outil numérique.

PERSPECTIVES

Après réalisation du CPEC, un retour en équipe est souhaitable mais non encore systématisé ; il pourrait être programmé lors des réunions du mercredi matin.

Nous avons pu constater qu'en l'état, nous avons du mal à faire vivre le CPEC dans le temps. Il est donc à ce jour en cours de transformation : l'idée est de conserver la signature du CPEC «règlementaire» lors de la première rencontre puis, dans le mois qui suit, de programmer une nouvelle rencontre afin d'aborder les quatre grandes questions nommées précédemment, ainsi que de proposer un plan personnel de rétablissement .



Après ce premier rendez-vous, il est laissé au futur locataire le choix du lieu et du rythme des rencontres suivantes, dans la limite d'une rencontre hebdomadaire a minima avec un binôme d'accompagnement.

Le second rendez-vous s'effectue en présence du chargé de gestion locative.

Vers le logement : la rencontre pour définir le projet de logement

Le binôme est composé d'un membre de l'équipe et de la chargée de captation et gestion locative. Cet entretien a pour objectif de :



- recueillir les souhaits en matière de logement, à travers la « Fiche recherche de logement » ;
- échanger sur la connaissance de la ville (quartiers, équipements, repères) ;
- faire le point sur le budget, les ressources et les aides possibles ;
- expliquer le principe de la sous-location, s'assurer de la bonne compréhension des droits et devoirs ;
- partager sur les expériences passées en logement ;
- présenter le volet « Gestion locative adaptée » ;
- rappeler le délai maximum de huit semaines à partir de la date de commission pour proposer au moins deux logements à visiter.

Un document permettant de systématiser ces différents points est utilisé ; à la suite de ce rendez-vous, un point est fait lors de la réunion hebdomadaire du mercredi afin de prospecter parmi les logements déjà disponibles ou d'engager une recherche de logement plus spécifique (la référente GLA est en charge de faire les propositions de logements pour les futurs locataires).

Propositions, visites, et choix du logement



Un membre de l'équipe contacte le futur locataire pour, au moins, deux propositions de logements adaptés à ses souhaits et critères ; une date est définie ensemble pour les visiter.

Notons que, si la personne le demande, ces propositions peuvent être différées. En effet, il arrive qu'elle se sente bousculée par la rapidité avec laquelle une entrée en appartement est possible et demande de construire le début d'accompagnement au travers d'autres urgences pour elle (projet de soin, par exemple). Tant que vivre en logement autonome est son objectif, la temporalité est modulable.

En binôme dont la référente GLA, les deux visites s'effectuent avec la personne durant une même demi-journée. Le futur locataire dispose d'un délai de réflexion²⁹ pour faire connaître son souhait.

En cas d'accord du futur locataire pour un logement, un rendez-vous de préparation d'entrée en logement est fixé avec lui.

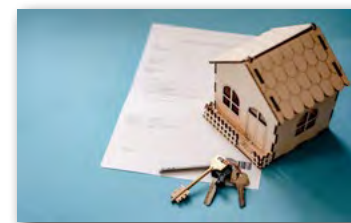
Si aucun des logements visités n'a reçu son aval, d'autres logements lui sont proposés.

Dans l'attente de la captation d'un logement correspondant aux choix de la personne, les entrevues ultérieures sont consacrées à l'identification de ses compétences, forces et potentialités, ainsi qu'au recueil de ses attentes à l'égard du Dispositif. Elles sont également mises à profit pour procéder à une première évaluation de ses droits, selon trois axes : l'information, l'exercice du droit et le recours aux droits. Sur ce dernier aspect, sa volonté de les faire valoir ou non est respectée.

Enfin, ces rencontres permettent d'établir une première évaluation des besoins d'accompagnement du futur locataire et, s'il en est d'accord, d'identifier les personnes et professionnels « ressources » dont il accepte qu'ils puissent être contactés par le service pour améliorer son accompagnement.

Rencontre de préparation à l'entrée en logement

Ce rendez-vous est déterminant pour faciliter l'accès au logement du futur locataire. Il lui est indiqué la somme précise dont il sera redevable le jour de la signature du bail et de l'état des lieux d'entrée (loyer et caution). L'équipe envisage avec lui les différentes démarches à réaliser pour que son emménagement se déroule au mieux :



- souscription d'un contrat d'assurance ;
- ouverture des compteurs des fluides ;
- recherche du mobilier nécessaire ;
- ouverture des droits APL ;
- information des professionnels le soutenant au quotidien, etc.

²⁹ Habituellement une semaine, mais le délai peut être prolongé ou écourté si la personne le souhaite.

Si la personne bénéficie d'une mesure de protection, ses démarches sont réalisées en étroite collaboration avec le professionnel qui en est en charge.

Si la personne le souhaite, nous pouvons l'accompagner récupérer ou acheter du mobilier, louer un véhicule pour déménager ses affaires, réaliser avec elle l'une ou la totalité des démarches listées en amont.

Le « futur locataire » devient « locataire » !

Le bail de sous-location est signé avec le directeur du Dispositif ou son représentant et la référente GLA, ou directement avec le bailleur. Cette proposition est extrêmement rare : seuls deux locataires ont pu signer un bail « direct » avec le bailleur, ce dernier étant un organisme HLM.

Lors de ce rendez-vous, le directeur relit la proposition de bail de sous-location avec le futur locataire. A l'instar des autres rencontres, ce dernier peut, s'il le souhaite, être accompagné par un tiers de son choix.

Une attention particulière est portée à la compréhension de la personne des différents droits et obligations consacrés dans ce document. Ceux-ci sont identiques à ceux contenus dans un bail classique.

Il est rappelé au locataire que son logement est une propriété privée et que nul ne peut y pénétrer sans son aval. C'est également le cas pour l'équipe : nous ne rentrerons jamais chez lui sans son accord.

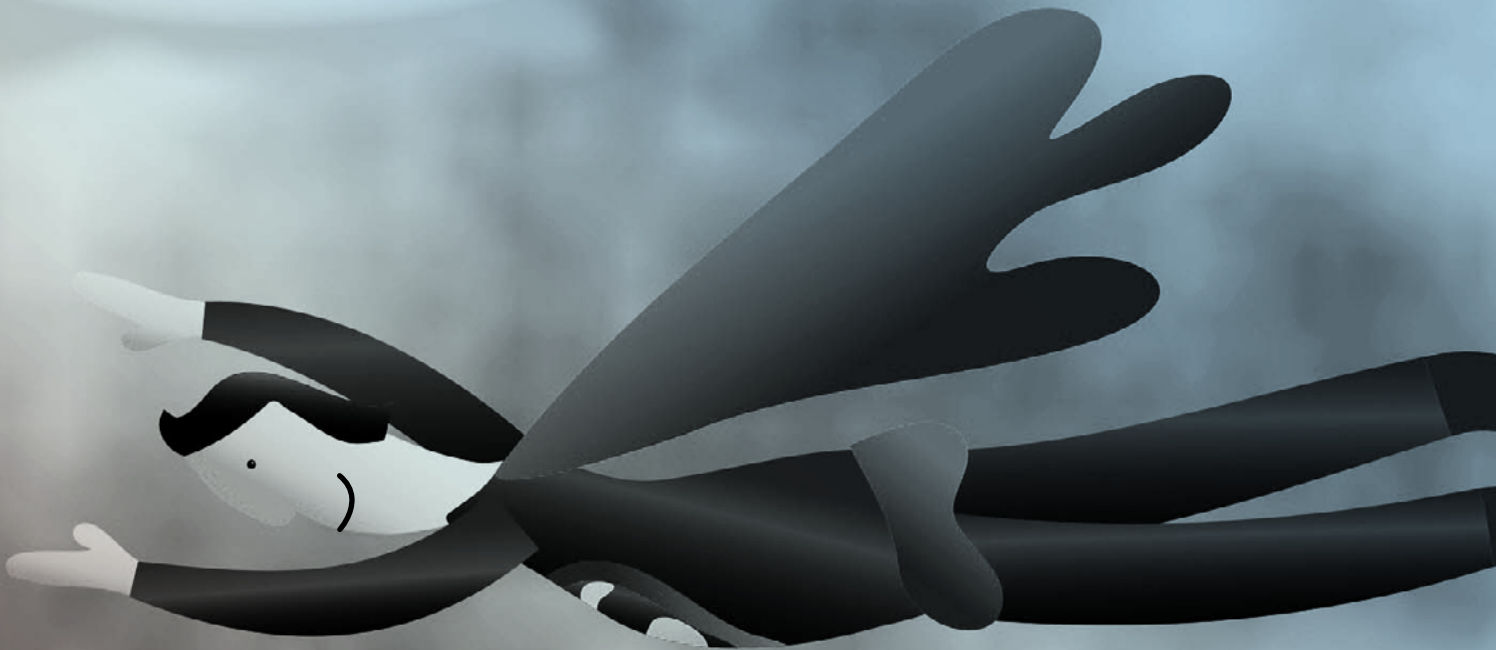
Au terme de la relecture, et après avoir renseigné le futur locataire sur ses différentes questions, le bail de sous-location est signé en deux exemplaires, un pour chaque partie.

Lors de cette rencontre, le directeur recueille également le choix du locataire concernant la possibilité de laisser en dépôt un double de clés de son logement dans l'armoire sécurisée du service dédiée à cela. Ce dépôt n'a aucun caractère obligatoire : le locataire peut le récupérer à tout moment pendant les heures d'ouverture des bureaux. Cette proposition est utile, notamment lorsqu'un locataire perd les clés de son domicile.

Le document³⁰ attestant du dépôt indique également si le locataire souhaite et autorise une intervention de l'équipe au sein de son logement en son absence si une situation d'urgence se présente (dégâts des eaux, hospitalisation du locataire et présence d'animaux à son domicile, etc.). Dans tous les cas, y compris lors de ces situations, son aval est recherché par tous les moyens. La décision de pénétrer à son domicile n'est prise que s'il nous y a précédemment autorisé, via ce document, si la situation le nécessite et qu'il n'est pas joignable ou en mesure de se déplacer pour résoudre lui-même la situation.

Au terme de la signature du bail, le locataire, accompagné par un professionnel de l'équipe et la chargée de gestion locative, se rend à son domicile afin de réaliser l'état des lieux d'entrée ; ce dernier est rédigé en deux exemplaires, un pour le locataire et le second conservé par le service.

30 Document en annexe (www.ucsdxbx.fr).



4.2 SE RÉTABLIR AVEC LE DISPOSITIF.

« Il ne nous incombe pas d'évaluer, gérer, suivre, former et réadapter quelqu'un, mais de créer des environnements tels qu'il sera en mesure de percevoir qu'il peut être aux commandes de sa vie, et continuer à apprendre et à se développer au-delà des limites qui seraient imposées par l'expérience de la maladie ou la souffrance psychique ».

Helen Glover³¹

31 Helen Glover utilise son expérience d'usager de la psychiatrie et ses compétences professionnelles pour promouvoir la mise en place de services de santé mentale centrés sur le concept de rétablissement. En 2001, elle a participé à la rédaction du rapport de l'Institut national de santé mentale au Royaume-Uni sur cette question. Depuis 2004, elle travaille comme consultante pour les services sanitaires australiens sur la formation des professionnels de la psychiatrie autour du rétablissement.

4.2.1 PÔLE D'ACTIVITÉ « LOGEMENT »

Conformément à l'un des huit principes (n° 5) structurant le Dispositif A.C.T. « Un Chez-soi d'Abord » rappelés dans les premières pages, « les services de logement et de traitement » sont séparés de façon à s'assurer de la poursuite de l'accompagnement, quelle que soit la nature du parcours résidentiel de la personne.

Nous avons décrit plus haut les étapes vers le logement. Une fois la personne accompagnée titulaire du bail, les professionnels du Pôle d'Activité Logement, en lien avec leurs collègues du Pôle d'Activité Accompagnement médical et médico-social, continuent, bien sûr leurs interventions. Ensemble ils :

- ➔ assurent la gestion locative (notamment au travers de modalités de paiement adaptées à la situation du locataire) et les liens avec le bailleur, privé ou public ;
- ➔ engagent des démarches de prévention et de gestion des risques locatifs (impayés de loyer, troubles du voisinage, dégradation des lieux ou défaut d'entretien, etc.);
- ➔ défendent les droits de la personne auprès du propriétaire ;
- ➔ l'accompagnent vers le glissement de bail (dans le cas d'un contrat de sous-location) ou vers un bail direct pour un autre logement, si le glissement de bail n'est pas envisageable ;
- ➔ proposent un relogement si la situation le nécessite.

Et parfois le locataire déménage à nouveau, souvent pour le meilleur !

« Moi le premier appartement que l'on m'a donné, malheureusement, il n'y avait que des drogués et... ce n'était pas du tout... et là maintenant je suis dans un autre appartement et je suis beaucoup mieux, mille fois mieux (...) au départ j'ai pris n'importe quoi, donc on m'a mis dans une entrée bien sûr avec des toxicos, tout... et donc j'ai tenu, tenu... et bon... mais là je suis très bien ! »

C, locataire.

Que ce soit pour répondre aux souhaits du locataire, qui évoluent au fil de son parcours avec des envies au-delà d'un toit et de quatre murs et des choix qui s'affirment ; pour une mise à l'abri visant à apaiser des troubles du voisinage ou une situation de squat, ou parce que le logement est vétuste et nécessite des travaux, les propositions de relogement sont un levier précieux au cours de l'accompagnement.

Notons que la gestionnaire locative s'attache à vérifier que, dans un immeuble donné, les locataires du Dispositif « A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole » n'occupent pas plus de 20 % des appartements disponibles.

Cette disposition a un double objectif : ne pas laisser s'instaurer un « entre soi » potentiellement préjudiciable à l'inclusion sociale recherchée, d'une part ; ne pas créer un lieu socialement marqué, qui pourrait, selon les représentations, participer d'une forme de « ghettoïsation » des bénéficiaires dans certains quartiers, d'autre part.

4.2.2 PÔLE D'ACTIVITÉ ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL ET MÉDICO-SOCIAL.

Il n'y a pas un accompagnement, il y a des accompagnements. Il serait illusoire de penser qu'il existe une méthode unique d'accompagnement pour toutes les personnes.

La mobilisation des compétences des locataires

Les professionnels ne sont pas de « Super Savants » face à des locataires qui seraient ignorants. Locataires et professionnels ont un savoir propre et chacun peut, et doit, apprendre de l'autre, dans une posture d'humilité. Personne ne connaît mieux les locataires qu'eux-mêmes et c'est autour de cette idée que l'équipe concentre sa démarche. C'est pour renforcer cet équilibre qu'il est fondamental que les locataires soient impliqués au maximum dans les formations, les instances de décisions, les temps d'échanges comme les intersites etc. Evidemment, la prise en compte de leur état du moment est indispensable. Il est des périodes durant lesquelles la participation de certains n'est pas possible ou pas prioritaire, ce qui n'empêche pas de continuer d'aborder la relation dans un lien de confiance et de respect de leur volonté.



Focus sur la multiréférence

« Moi je trouve ça bien que ça tourne, parce que, comme ça, ça nous fait voir tout le monde... »

D, locataire.

La multi-référence s'oppose à la notion de « référent unique », elle permet de faire vivre de façon optimale les concepts de rétablissement et d'*Empowerment*. Déjouer les enjeux de pouvoir, trianguler la relation, limiter les effets du transfert et contre-transfert, permettre aux personnes accompagnées d'avoir plusieurs surfaces de projection, d'accéder à des compétences de soutien plus variées, limiter la fatigue des professionnels par la diversité des interventions sont autant d'intérêts de la multi-référence pratiquée par tous les UCSD. Tout en permettant à la personne accompagnée d'être celle qui guide, la multi-référence implique une profonde modification des habitudes du travail social en référence unique de part et d'autre.

Cette pratique est aujourd'hui corrélée aux interventions en binôme. Pour chaque rencontre avec les locataires, deux membres de l'équipe sont présents.

Formé par ½ journée et anticipé pour la semaine, le binôme présente un intérêt, tant pour le locataire que pour les professionnels. Pour la personne accompagnée, s'il est constitué à l'avance, il permet de répondre à une demande ou à un besoin spécifique exprimé. Dans certaines situations, il peut être pertinent de solliciter la personne dans le choix du binôme, par exemple en temps de crise ; à l'inverse, s'il est le résultat d'une association aléatoire de professionnels, il vise à l'émergence de propositions, observations et analyses inédites. Dans tous les cas, cette souplesse facilite les échanges et personnalise l'offre faite au locataire ; la diversité de regards intervient comme un catalyseur des forces et potentiels de la personne. Par ailleurs, ce fonctionnement favorise la sécurité et le bien-être physique et psychique (fatigue, usure, sentiment de ne pas « faire assez », etc.) des professionnels

dans le cadre de leur exercice quotidien. En outre, il permet une plus grande réactivité en situation d'urgence (appel au SAMU, recours aux forces de l'ordre, etc.).

Ce mode de fonctionnement comporte des limites. Il nécessite une grande rigueur en termes d'organisation et de transmission des informations entre professionnels. Par ailleurs, les professionnels sont en permanence sous le regard de leur collègue, peuvent perdre un sentiment de maîtrise de leurs interventions auprès des personnes accompagnées... Ces dernières peuvent se sentir privées du plaisir et de la facilité d'échanger avec un seul et même professionnel. Toutefois, cela évite aussi les conflits et n'empêche aucunement les liens privilégiés. Pour pallier ces limites, l'équipe offre la possibilité aux personnes de garder "un fil rouge", incarné par un ou deux professionnels présents sur plusieurs rendez-vous d'affilée durant une période donnée.

La multiréférence existe au quotidien lors de différentes étapes : en amont de la rencontre, le binôme prend connaissance de la situation en lisant les informations consignées dans HOPE, afin d'assurer une continuité entre les différentes rencontres. En cas de besoin de clarification, il peut questionner les autres professionnels lors de la réunion quotidienne. Le binôme prépare la rencontre selon l'objectif du jour, défini par la personne lors de l'entrevue précédente. La présence de deux professionnels nécessite le partage des visions personnelles sur la situation en amont de la rencontre, permettant ainsi de veiller au respect des valeurs portées par le projet : c'est le « **briefing** ».

Au cours de la rencontre, chaque professionnel a sa perception individuelle du moment partagé avec le locataire, elle l'amène à avoir une réaction différente aux propos échangés sur le moment, en fonction de sa formation professionnelle, de sa personnalité et de la connaissance qu'il a de la personne accompagnée. Être deux professionnels en entretien permet donc au locataire, lors de la rencontre, de bénéficier de la richesse d'une vision plurielle sur sa situation, ainsi que d'avoir, sur l'instant, des propositions complémentaires pour l'aider à cheminer vers son rétablissement.

La volonté commune d'être fidèle à la philosophie du projet permet également au binôme de se réajuster et de se "corriger" en direct, lors de la rencontre avec le locataire. Par exemple, quand on se rend compte, au cours d'un entretien avec le locataire, que l'on commence à penser à sa place, ou bien encore quand on trouve que la situation n'évolue pas assez vite, la présence de son binôme fait office de « garde-fou » et permet de se souvenir que le locataire est à la tête de son projet de vie. On s'appuie sur son collègue afin de rediriger la rencontre pour que la personne accompagnée soit bien l'acteur qui en définit les lignes directrices et le tempo.

L'ambition d'UCSD Bordeaux est également d'être un dispositif apprenant, ce qui implique que pendant une rencontre avec le locataire, un professionnel peut se mettre en position de formateur sur une compétence particulière afin que le locataire, puisse à terme accéder à un maximum d'autonomie, mais aussi à l'égard de son collègue, afin de promouvoir un partage de savoir au sein de l'équipe.

En fin de rencontre un commentaire en relatant les grandes lignes est rédigé, avec la personne dans la mesure du possible. Son implication vise à favoriser la projection

d'un rendez-vous à l'autre et de savoir si une vision commune se dégage du moment partagé. Pouvoir échanger avec le locataire sur les points de désaccord, les éléments à noter dans le commentaire sont des éléments importants. Un **débriefing** est nécessaire, sur le fond et la forme de la rencontre, mais également sur le ressenti de chaque membre du binôme. Ils échangent oralement autour des positionnements pris par chacun. Ce retour fait ensuite l'objet, si cela semble utile, d'un retour en réunion d'équipe voire d'une note additive dans Hope.

La multi référence et le fonctionnement en binôme font partie intégrante du dispositif national. Cependant, comme pour d'autres, le recours systématique à ce fonctionnement amène parfois des réflexions au sein de

l'équipe. C'est un mode d'accompagnement qui continue de nous paraître pertinent ; cependant nous réfléchissons à apporter de la souplesse à ce fonctionnement. Au gré des situations, nous imaginons pouvoir rencontrer les locataires en dehors du cadre habituel qu'est le binôme (par exemple lors d'accompagnements avec un seul professionnel, lors de temps collectifs), en fonction de leurs désirs ou de leur mode relationnel.

PERSPECTIVES

Poursuivre la réflexion à propos de l'outil co-écriture des commentaires de fin de rencontre avec les locataires. Proposer à chaque locataire une ardoise/panneau d'affichage pour qu'il puisse noter ses objectifs pour les rencontres à venir.

Accompagnement à l'habitat et à la vie quotidienne.

« Savoir qu'ils sont là... au cas où... »

E, locataire.

Au sein du dispositif UCSD, l'accès et le maintien dans le logement sont les piliers du projet de rétablissement des personnes ("Un logement pour se rétablir"). L'équipe d'accompagnement travaille en lien étroit avec le pôle d'activité logement pour co-construire, avec la personne, son projet logement.

Cela concerne, en priorité, l'aménagement et l'appropriation du logement occupé par le locataire (respect de la dignité, réappropriation du quotidien et lutte contre la stigmatisation) et toute l'aide nécessaire pour s'y maintenir (entretien, connaissance de l'environnement et médiation si nécessaire, budget, responsabilité).

L'équipe, dans son ensemble, aide le locataire à repérer les différents acteurs sanitaires, sociaux et associatifs du territoire qu'il est susceptible de solliciter en fonction des besoins exprimés et/ou identifiés par l'équipe. Les professionnels du dispositif, en concertation avec les locataires, évaluent la nécessité d'accompagnement dans les différentes démarches, l'accès aux ressources financières, la gestion budgétaire, le renouvellement des droits et leurs besoins de déplacement.



Accompagnement à la santé.

Tous les membres de l'équipe, sans exclusive, participent du « prendre soin » de la personne et de l'amélioration de son bien-être, qu'ils œuvrent tous, de leur place, à l'objectif global de son rétablissement. Les médecins et infirmiers conservent toutefois, sur cet axe, un rôle particulier, puisqu'ils sont, concrètement, les interlocuteurs privilégiés de leurs confrères hospitaliers ou exerçant en ville. En revanche, pour s'assurer d'un accompagnement optimal dans le cadre d'un parcours sans rupture, les informations nécessaires sont partagées avec les autres membres de l'équipe, sauf si la personne s'y oppose.

Sur ce registre, l'objectif global est la promotion de la santé, sur ses versants mental et physique, même si la question de la souffrance psychique fait l'objet d'une attention particulière.

L'axe « Accompagnement à la santé » se décline principalement selon deux volets :

- ➔ le soin et l'accompagnement dans les soins. Ici, les prestations proposées concernent, dans tous les cas, le suivi et la coordination des soins et, si nécessaire, en subsidiarité, le diagnostic, les prescriptions, la délivrance de traitements, les gestes infirmiers, l'accompagnement vers des consultations de droit commun. Le médecin psychiatre est désigné « coordinateur médical » : dans le respect des souhaits de la personne (y compris dans les situations de refus de soins³²), il organise l'activité et coordonne les moyens humains et matériels du Dispositif selon les besoins validés par la personne. Avec l'assentiment du locataire, et s'il n'en dispose pas, le médecin généraliste de l'équipe d'accompagnement peut être désigné comme médecin traitant.
- ➔ l'éducation à la santé, l'information, la prévention et le dépistage : ce sont les démarches proposées de façon systématique par l'équipe et, plus particulièrement, par le personnel infirmier, sous regard de la coordination médicale. Des ateliers collectifs peuvent être réalisés en fonction de thématiques identifiées par les personnes (traitements psychotropes et effets secondaires ; suivi des maladies chroniques et suggestion de mesures d'Education Thérapeutique du Patient³³, etc.). L'accompagnement à la réduction des risques et des dommages est pleinement intégré à ce volet au travers d'actions de prévention visant, par exemple, les questions de transmission des infections, la mortalité par surdose, les dommages sociaux et psychologiques liés à l'usage de substances psychoactives.

Dans les premiers mois suivant l'entrée dans le Dispositif, une évaluation médicale est proposée (et non imposée) à la personne. Les professionnels s'assurent de l'ouverture de droits effectifs aux soins et, si les personnes acceptent de s'engager dans ce processus, mobilisent, comme établi ci-dessus, des actions de prévention, d'éducation à la santé, de dépistage et de réduction des risques et dommages, dans une optique de continuité du parcours individuel de santé.

L'expertise de la personne, son expérience antérieure, ses souhaits et leur ordonnancement dessinent les contours de son parcours de santé individualisé. Toutefois, si le respect de ces différentes dimensions est total, les professionnels n'en produisent pas moins une information

³² Les situations critiques, les refus ou absences de demande de soins auxquels les professionnels sont inévitablement confrontés et repris au sein d'espaces de réflexion réguliers et spécifiques.

³³ Education Thérapeutique du Patient : processus de renforcement des capacités du malade à prendre en charge l'affection qui le touche, sur la base d'actions intégrées au projet de soins.

étayée, mettant en évidence les conséquences potentielles de ses choix, et la nature des options alternatives existantes. C'est dans un tel cadre, et à cette condition, que s'exerce pleinement le libre arbitre ou, si l'on préfère, l'auto-détermination qui constitue l'un des piliers centraux du rétablissement.

Comme sur d'autres registres, mais peut-être particulièrement en matière d'accompagnement à la santé, l'intervention des Médiateurs de Santé Pairs est amplement valorisée, en direction des personnes sur le versant « échange d'expériences en matière de parcours de rétablissement », mais sans s'y limiter. Leur savoir expérientiel est également mobilisé vis-à-vis des autres membres de l'équipe, notamment pour élaborer des scénarios et stratégies d'action avec le locataire.

Toute modification qu'a à connaître la trajectoire d'une personne est analysée en termes de répercussions possibles sur son bien-être ; tout signe de souffrance psychique manifesté à l'occasion d'un déménagement, d'une prise d'emploi, d'un événement familial particulier, etc., est pris en compte et travaillé avec elle, si elle l'accepte.

Enfin, en complémentarité des services proposés par l'équipe dédiée, et tout particulièrement ceux fournis par les personnels médical et paramédical, le recours aux ressources de droit commun identifiées sur le territoire (Centre Médico-Psychologique, consultations libérales, Centre de Réhabilitation, etc.) est favorisé (d'autant plus au gré de son ancienneté dans le Dispositif), toujours en concertation avec la personne et au regard de la particularité de ses besoins. Dans tous les cas, il lui est indiqué l'importance de la coopération - validée par elle - des différents acteurs participant de la continuité de son parcours de santé, psychique et somatique, et du processus de rétablissement dans lequel elle s'est engagée.

PERSPECTIVES

Nous participons activement au groupe de travail national de la Fédération Addiction qui élabore, affine, avec les personnes accompagnées, les pratiques de réduction des risques et des dommages (RDRD). Ainsi chaque professionnel d'UCSD est, ou sera, en mesure de mobiliser des pratiques RDR, d'informer sur le kit naloxone³⁴ par exemple, d'orienter vers les CARRUD pour le matériel propre...

³⁴ La mort par surdose d'opioïdes est évitable par l'administration de naloxone et la mise en œuvre de gestes de premiers secours.

Accompagnement à la vie relationnelle.

Cet autre axe d'accompagnement proposé par l'équipe d'accompagnement s'attache à lutter contre l'isolement social et à amener les personnes à (re)tisser des relations interpersonnelles authentiques et épanouissantes.

La vie relationnelle englobe une multitude de dimensions : sociale, familiale, affective, sexuelle³⁵, etc. Sur chacune d'elles, il s'agit, selon les souhaits de la personne, de l'aider à dépasser les effets du « syndrome d'auto-exclusion » décrit par J. FURTOS³⁶, et à panser la souffrance occasionnée par les ruptures relationnelles, ayant souvent émaillé son parcours de vie. Ici encore, le rôle des Médiateurs de Santé Pairs est crucial.

Pour combler le « vide relationnel », fréquent parmi les personnes ayant vécu durablement à la rue, il s'agit de travailler, et de nourrir, leur estime de soi en mobilisant, là encore, les ressources offertes par l'environnement (maisons de quartier, Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM), etc.), en complément de temps collectifs que le Dispositif organise (sorties culturelles, assemblée des locataires, etc.). Ainsi, les notions d'écoute, de réciprocité, d'égalité, de respect de soi et des autres sont travaillées au gré des rencontres.

Les actions mises en place dans ce cadre respectent le rythme et les besoins des personnes : reconstruire une « vie relationnelle » peut nécessiter du temps (celui de surmonter d'anciennes déconvenues, par exemple) ; cela peut supposer de traverser des phases où la recherche d'intimité sera plutôt privilégiée. Et en cela, les professionnels sont attentifs à ne poser d'injonction d'aucune sorte.

En parallèle, il est procédé au repérage des situations de vulnérabilité ou de violence, subie ou agie, et à l'élaboration de plans d'action conjoints (équipe et personne) face à la négation de droits fondamentaux dont elle est victime ou, à l'inverse, dont elle est l'auteur. En effet, même si une forte autonomie est laissée à la personne et à ses capacités de choix, l'équipe professionnelle intervient pour mettre en débat tout comportement et attitude inadaptés.

PERSPECTIVES

Un groupe de travail national auquel l'équipe de Bordeaux est associée, travaille en 2021 sur les thématiques « vie affective et sexuelle », un autre autour de la prévention de violences faites aux femmes, aux personnes vulnérables. Aiguiser nos regards et nos pratiques via ces prismes, est évidemment à l'ordre du jour.



35 Curieusement, ces deux derniers registres sont souvent éludés dans les travaux et propositions d'accompagnement concernant les personnes exclues (il en va souvent de même, d'ailleurs, pour les personnes en situation de handicap) : « *L'intimité des personnes sans-abri, en France, a été peu investie par la recherche en sciences sociales, comme, pourrait-on ajouter, par l'ingénierie du travail social* » (in OPPENCHAIM et al. (2010), « Sexualité et relations affectives des personnes sans domicile fixe : entre contraintes sociales et parcours biographiques », *Sociologie*, vol. 1, n° 3, pp. 375-391). Or, vie affective et sexualité constituent deux dimensions capitales de toute existence. C'est ainsi qu'elles seront évoquées avec les personnes qui le souhaitent, au même titre que le retour vers l'emploi ou l'inclusion dans la cité.

36 FURTOS, J. (2009), De la précarité à l'auto-exclusion : Conférence-Débat de l'association Emmaüs et de Normale Sup', Rue d'Ulm, (la Rue ? ; Parlons-en !).

Accompagnement à l'emploi et à la formation professionnelle.

La littérature établit clairement que l'accès à l'emploi, direct ou par le biais d'une formation professionnelle, participe positivement au rétablissement des individus en situation de souffrance psychique.³⁷

Pour soutenir les projets d'insertion professionnelle, un recueil des besoins est réalisé ; celui-ci favorise, autant que possible, le milieu ordinaire et les solutions de droit commun. Dans ce cadre, un accompagnement peut être proposé aux personnes souhaitant s'engager dans un tel projet, en tenant compte, bien évidemment, de leur parcours et expériences antérieurs et des compétences sur lesquelles elles peuvent s'appuyer pour le mener à bien.

Le recours à la Plateforme Girondine d'Emploi Accompagné *Handamos!*, dont les principes d'intervention reposent explicitement sur la philosophie du rétablissement et de l'*Empowerment* est proposé. L'accompagnement vers et dans l'emploi qu'elle promeut et met en œuvre, incluant un suivi dont l'intensité répond aux besoins des personnes, est dispensé par des Conseillers en Emploi Accompagné (CEA) formés à la méthode IPS (*Individual Placement and Support*).

L'équipe rencontre régulièrement les partenaires spécialisés dans l'emploi comme le *Club House*, le dispositif Transfer, etc.

Accompagnement aux activités culturelles, citoyennes et de loisirs.

Les activités culturelles, citoyennes et de loisirs constituent un double levier de remobilisation et d'inclusion sociale ; en cela, elles participent nécessairement du rétablissement de la personne.

D'une part, en tant qu'actrice, la personne s'y engage directement, s'exprime, remet son corps et son esprit en mouvement : cela lui permet, à la fois, de découvrir des pratiques, de s'investir dans des projets concrets requérant une régularité (se rendre à un atelier, travailler à la réalisation d'une représentation de fin d'année, prendre la parole dans une réunion collective, etc.), voire de livrer une partie de sa trajectoire, dans les cas où elle se sentirait en confiance dans ce type d'espace. D'autre part, en tant que spectatrice, la personne accède et renoue avec l'offre existante sur son lieu de vie, à l'instar de n'importe quel autre citoyen (« Je suis allé(e) au concert de... »). A terme, à l'épreuve de ces expériences, elle identifie les activités sur lesquelles elle va se concentrer, parce qu'elles lui procurent du plaisir et qu'elles participent de son inclusion dans la cité.

L'accès progressif à ce type d'activités, selon les envies de la personne, ouvre des champs d'interactions entre locataire et professionnels de l'équipe dédiée, de nouveaux leviers pour « faire avec » elle, sur la base de ses rêves et aspirations.

Dans cette optique, l'équipe s'appuie, entre autres, sur le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) « Grain de Café ». A cet égard, les GEM constituent des espaces citoyens d'ouverture et d'engagement dans la vie de la cité, tout comme d'autres instances participatives dans lesquelles les personnes seront invitées à prendre part (le Conseil Consultatif Régional des Personnes Accompagnées, par exemple, mis en place par la Fédération des Acteurs de la Solidarité Nouvelle-Aquitaine).

37 PIERREFEU, I. (De), PACHOUD, B. (2014), « L'accompagnement vers et dans l'emploi comme voie de rétablissement pour les personnes en situation de handicap psychique », *Information Psychiatrique*, vol. 90, n° 3, pp. 193-190, notamment.

Le GEM « Grain de Café » assure également une permanence de l'association « Cultures du Cœur » qui propose des prix réduits, voire la gratuité, pour des activités culturelles et sportives.

Au-delà de ces suggestions qui restent connotées, les professionnels sont vigilants à proposer une offre diversifiée et, surtout, qui reflète les plaisirs et intérêts des personnes. Les exemples ci-dessus ne sont donc fournis qu'à titre indicatif, l'objectif étant de démontrer qu'une palette fournie d'initiatives est connue de l'équipe.

Si les différents axes d'accompagnement proposés par le Dispositif « A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole » sont présentés successivement, il est important de préciser que cette « linéarité » ne vaut qu'à des fins de clarté d'exposition. Dans les faits, ces registres sont conçus comme s'entremêlant et s'enrichissant l'un l'autre, et c'est leur cette mise en synergie qui garantit la constitution d'un cadre propice au processus de rétablissement dans lequel s'engagent les personnes.

Pour faire exemple, un locataire dont un des axes du projet consiste à renouer avec des relations affectives et/ou sexuelles (*in* « Accompagnement à la vie relationnelle ») se voit suggérer (par l'infirmière, mais pas uniquement) un échange sur les Infections/Maladies Sexuellement Transmissibles, et sur l'utilisation de préservatifs comme moyen de les prévenir.



4.2.3 LE COLLECTIF AU SEIN D'« UN CHEZ SOI D'ABORD »

En qualité de service médico-social, notre dispositif est dans l'obligation d'instaurer un Conseil de la Vie Sociale, en vertu de la loi du 2 mars 2002. Il s'agit d'une instance qui vise à associer les usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Nous avons choisi, à l'instar des autres sites UCSD, de faire vivre la participation des locataires au travers, entre autres, de l'**Assemblée des Locataires**. Elle se tient une fois par mois. Ses objectifs sont de créer un espace destiné à promouvoir le rétablissement, soutenir le vivre ensemble et le partage d'expériences. De ces assemblées ont émergé des envies de **temps collectifs** émises par les participants.

Nous avons donc dégagé un temps hebdomadaire pour qu'ils puissent exister : habituellement ce sont les vendredis après-midi qui y sont consacrés. Ils occupent, au sein du « Chez-Soi », une place particulière. Ils font l'objet de nombreuses discussions, parfois très animées, au sein de l'équipe avec des débats sur l'organisation, la logistique (transport, budget, lieu, nombre de participants, fréquence des actions), la cogestion avec les locataires. C'est avant tout le sens et la plus-value apportés aux locataires par rapport au fonctionnement habituel qui est au cœur de nos questionnements et ajustements.

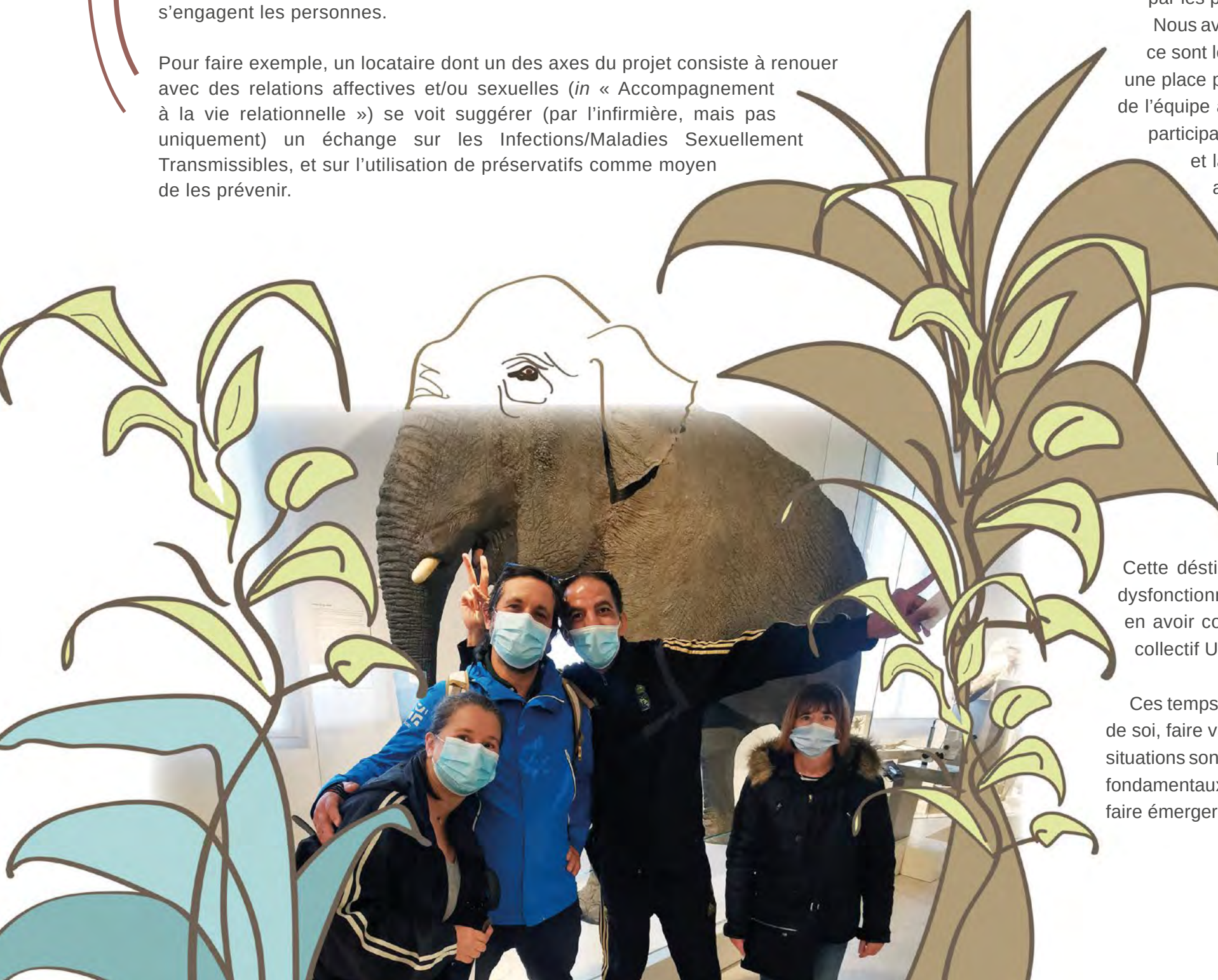
Nous nous efforçons de penser ces temps collectifs selon les principes du **rétablissement**. L'équipe du « Chez-Soi » apporte un **soutien** logistique et créatif aux propositions et projets des locataires. Les temps collectifs favorisent la **responsabilisation**, et donc l'autonomisation, des locataires.

Y être ponctuel, participer à l'ordre du jour, proposer des activités tout en évaluant leur faisabilité et tenir leurs engagements d'inscription sont autant d'incontournables pour faire vivre ces moments.

L'autonomie, ici soutenue, a un impact concret sur l'**empowerment** en augmentant les compétences sociales des locataires. L'expérimentation de nouvelles activités a pour but de valoriser les locataires vis-à-vis d'eux-mêmes, de leurs pairs, des professionnels et, à terme, de la société, en y favorisant leur inclusion.

Cette déstigmatisation, combinée au principe de décentration (repérer chez autrui certains dysfonctionnements pour mieux se situer et éventuellement se « corriger », sans forcément en avoir conscience) doit permettre un meilleur accès à des espaces de droit commun. Le collectif UCSD est donc à considérer comme une passerelle.

Ces temps collectifs sont également l'occasion, pour les locataires, de mettre en jeu l'affirmation de soi, faire valoir des désirs, des droits, tout en tenant compte d'autrui. On peut imaginer que ces situations sont transposables dans le quotidien de nos locataires et s'intègrent dans un des principes fondamentaux du rétablissement, le **plaidoyer**. L'acquisition de ces compétences peut également faire émerger, pour les locataires qui en ressentent la nécessité, l'**espoir** d'un changement.



L'assemblée des locataires

Elle se déroule un vendredi par mois, dans les locaux mis à disposition par le GEM Grain de Café, 1 rue Maucoudinat à Bordeaux, avec lequel une convention a été signée. Ce temps est animé par un binôme de professionnels qui est défini pour une durée de six mois.

Avant chaque assemblée, des invitations sont adressées aux locataires par SMS, flyer ou voie orale. Lors de chaque réunion, les participants présents s'organisent pour retranscrire le compte rendu dans un cahier dédié.

Toutes les informations concernant la vie du « Chez-Soi » peuvent y être abordées, que ce soit l'organisation du service (administratif, gestion locative, projets) ou leur vie personnelle (activités, difficultés rencontrées, perspectives, désirs).

Cet espace est également le lieu d'élaboration d'activités plus structurées, tels que des sorties à la journée, des voyages, des déplacements. C'est le lieu d'invitation à échanger, proposer et partager, dans un cadre chaleureux et convivial autour d'un déjeuner, afin de favoriser l'émergence d'une dynamique de groupe.

Enfin, des locataires volontaires sont invités à participer aux différents espaces de gouvernance du dispositif : comité de pilotage, assemblées générales, etc.



Les temps collectifs du vendredi après-midi

Ils sont co-construits avec les locataires, et effectifs depuis octobre 2020. Les thématiques de ces temps collectifs prennent leur origine lors des discussions en rendez-vous, mais, surtout, au fil des rencontres collectives. Ces moments, plutôt ludiques et légers (balade, jeux de sociétés, billard), sont des supports de partage, d'échanges et de découverte. Ce cadre, d'allure informelle, tend à favoriser les liens entre les locataires et l'équipe. Il vise à lutter contre l'isolement, à faciliter l'évocation de sujets aussi divers que la maladie, les désirs, les difficultés, le rétablissement.



PERSPECTIVES

Les limites identifiées et que nous souhaitons mettre au travail

Trois catégories se distinguent :

- **propres aux locataires** : instabilité inhérente à la maladie (apragmatisme, aboulie, anhédonie) et à leurs possibles comorbidités addictives.
- **propres à toute activité collective** : l'aspect financier, les contraintes organisationnelles (nombre maximum de participants, contraintes sanitaires), l'absence de cohésion préalable et d'appartenance à un groupe, la diversité des profils accueillis
- **propres à l'équipe** : ses freins quant à ce qu'il nous revient de faire dans le cadre du rétablissement en santé mentale, qui peuvent amener des professionnels de l'équipe à se questionner sur la pertinence de la mise en place de ces actions.

4.3 S'ÉMANCIPER DU DISPOSITIF.

On l'aura compris, l'objectif du Dispositif, comme de la philosophie d'accompagnement qui oriente les interventions de ses professionnels, le rétablissement, n'est pas d'y maintenir les locataires plus que nécessaire. Selon les ressources dont chacun dispose, la manière dont il peut s'en saisir, et le désir qu'il manifeste, le dessein ultime du programme est aussi, à terme, la sortie de l'A.C.T. par un glissement de bail, ou la signature d'un bail direct si le transfert n'est pas envisageable.

Partant de là, deux cas de figure peuvent se présenter : dans l'un, la sortie reflète un processus de rétablissement positivement engagé : dans cette configuration, l'accompagnement consiste alors à s'assurer de la solidité des relais pris par l'environnement (dont les proches et les structures de droit commun). Dans l'autre cas, elle peut résulter d'une rupture de contacts (implicite ou non) avec l'équipe dédiée, ou être la conséquence de comportements inadaptés et réitérés.

Rappelons ici, qu'un départ du logement (volontaire ou par le biais d'une expulsion) n'implique pas systématiquement une sortie du dispositif. Si elle le souhaite, la personne peut continuer à être accompagnée et un nouveau logement pourrait, potentiellement, lui être proposé.

4.3.1 ACCOMPAGNEMENT À LA SORTIE.

Le terme posé aux accompagnements proposés au locataire passe par une dernière phase : la préparation à la sortie du Dispositif.

En préalable, la personne doit manifester le souhait d'interrompre l'accompagnement. Il est travaillé en concertation, à l'occasion de la réévaluation du Contrat Individuel de Prise en Charge. Il s'agit d'examiner, avec la personne, un certain nombre de facteurs garantissant la poursuite d'une vie agréable.

Parmi ces critères, on vérifie, en premier lieu, que son choix résidentiel lui est effectivement accessible. Si, par exemple, elle souhaite intégrer une maison relais, un EHPAD ou un foyer logement, l'accompagnement est maintenu jusqu'à ce qu'une place soit effectivement disponible ; en l'attente, des visites du lieu et une information sur les modalités de fonctionnement permettent de s'assurer du maintien de ce choix dans la durée. Dans les cas de changement de logement, c'est tout un travail en lien avec le nouvel environnement qui est engagé.

Dans le cas d'un glissement de bail, le « reste à vivre » (ratio loyer + charges / ressources totales et régulières) fait l'objet d'une attention particulière, en ce qu'il commande largement cette possibilité et, à terme, le maintien dans le logement sans le « garde-fou » que constitue le Dispositif sur cette question.

La fin de l'accompagnement se matérialise par la signature d'un contrat de fin de prise en charge. La personne conserve pendant six mois le droit d'être réintégré à sa demande, sans délai et sans conclusion d'un nouveau contrat de prise en charge³⁸.

En second lieu, avec l'assentiment de la personne, il s'agit, après les avoir informés, de « tester » la stabilité des réseaux d'accompagnement et d'entraide construits autour d'elle pendant la durée de son passage par le Dispositif. Ceux-ci, qu'ils soient de droit commun (sanitaire, socio-professionnels, etc.) ou qu'ils relèvent de la sphère relationnelle (amicale, familiale, affective), doivent faire la preuve de leur solidité sur le long terme, une fois soustraite l'entremise du Dispositif. Selon la situation de la personne, d'autres critères peuvent être mis à l'étude, non pour différer son départ mais dans l'optique de disposer des assurances nécessaires pour qu'il s'effectue dans les meilleures conditions.

4.3.2 RUPTURE DE CONTACTS ET COMPORTEMENTS INADAPTÉS.

Les termes du décret de décembre 2016 prévoient qu'une personne peut mettre fin à son accompagnement. Dans le cas où ce souhait est implicite (interruption de tout contact avec l'équipe d'accompagnement) elle conserve, pendant six mois, le droit de voir son accompagnement repris, sans qu'il lui soit nécessaire de conclure un nouveau « contrat de prise en charge »³⁹. Au-delà de ce laps de temps, elle doit, de nouveau, s'engager dans la procédure d'orientation présentée précédemment.

Une autre situation d'arrêt d'accompagnement relève des situations d'incarcération : en cas de détention longue (6 à 12 mois), une sortie du dispositif sera actée.

Dans un autre cas de figure, la fin de l'accompagnement peut être la conséquence d'attitudes et comportements inadaptés et réitérés. Ceux-ci peuvent prendre différentes formes : positionnements incorrects adoptés à l'encontre des membres de l'équipe, du voisinage, de partenaires ou de toute autre personne. Ils peuvent également se manifester par des troubles de voisinage répétés, un défaut persistant d'entretien du logement, des impayés récurrents suivis du non-respect des facilités proposées, etc.

Ces situations « complexes » font l'objet, en amont de toute décision, d'un avis du Comité Éthique⁴⁰.

38 Cahier des charges national - Un Chez Soi d'Abord, p15

39 A cet égard, il est entendu que si le nombre de personnes dont le contrat de prise en charge est suspendu excédait 10 % de la capacité d'accompagnement, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine en serait informé sans délai.

40 Cf. 3.1.10 Le Comité éthique



5. RESPECT DES DROITS ET DES PERSONNES

Tout au long des accompagnements proposés aux locataires, les professionnels de l'équipe dédiée veillent à ce que toutes les informations qui leur sont communiquées soient accessibles ; en effet, le *re-authoring*⁴¹ à la base du processus de rétablissement ne peut véritablement s'amorcer sans indications claires, fiables et non-interprétatives.

Sans s'y réduire, ce mouvement suppose de se voir délivrer une information exhaustive en matière de droits comme de devoirs ; et, en première instance, les documents prévus au titre de la Loi du 2 janvier 2002 (dont la finalité est de rendre « l'usager » acteur de sa « prise en charge ») concourent à fixer le cadre dans lequel ils s'exercent (et par lequel ils sont limités).

5.1 LIVRET D'ACCUEIL.

Ce document, dont la finalité est de garantir le droit des personnes accueillies et de prévenir tout risque de maltraitance, est remis au futur locataire dès son premier rendez-vous d'admission. Une lecture commune est effectuée pour s'assurer de sa compréhension.

5.2 CHARTE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE.

Annexée au livret d'accueil, et faisant l'objet d'une même lecture attentive, elle informe le futur locataire des dispositions prises en matière :



- de non-discrimination,
- de libre choix, consentement éclairé, et participation,
- de prévention et de soutien,
- de respect de sa dignité et de son intimité,
- de droits,
- à un accompagnement adapté,
- à l'information,
- à la renonciation,
- au respect des liens familiaux,
- à la protection,
- à l'autonomie,
- à l'exercice de ses droits civiques,
- à la pratique religieuse.

La Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie est également affichée dans les locaux du Dispositif.

5.3 RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT.

Il est, lui aussi, annexé au livret d'accueil et fourni au futur locataire à son arrivée. Il aborde la dimension plus collective du Dispositif et définit les droits et devoirs des personnes qu'il accompagne. Il est révisé, de manière participative, *a minima* tous les cinq ans.

⁴¹ ASSAD, Luce (2014), « L'expérience du rétablissement en santé mentale : un processus de redéfinition de soi », *Le Sujet dans la Cité*, vol. 5, n° 2, pp. 76-84. Le *re-authoring* est le fait de, progressivement, se ré-instituer auteur de sa propre vie.

5.4 CONTRAT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE.

Le contrat individuel de prise en charge est remis à la personne en début d'accompagnement, une fois dégagés, avec elle, les axes et objectifs de travail et les moyens mis en perspective. Deux exemplaires sont établis et signés, dont l'un remis au locataire - et, s'il y a lieu, à son représentant légal.

A *minima* chaque année, et sous la forme d'un avenant, ce contrat initial est évalué avec la personne et donne lieu à l'approfondissement de certains axes, ou à la définition de nouveaux.

5.5 PROJET DE SERVICE.

Ce document décrit le Dispositif, son organisation, son fonctionnement, les coordinations et coopérations qu'il met en œuvre et les modalités d'évaluation retenues pour s'assurer de la qualité des services rendus aux locataires. Il précise également les valeurs et références théoriques qui orientent l'action, le cadre légal et réglementaire dans lequel s'inscrivent les missions du Dispositif et les moyens disponibles pour les remplir.

Le projet actuel est établi pour une durée cinq ans, après avis des instances participatives des usagers et des familles et de l'organisme gestionnaire (GCSMS).

Il a été rédigé avec la participation des partenaires et des locataires : ces derniers ont participé à deux consultations autour de cinq thématiques lors de *focus-groups* et à la relecture du projet de service.

PERSPECTIVES
Un comité de lecture réalisé avec un échantillon de locataires, a confirmé l'intérêt et la nécessité de réécrire nos documents afin de les rendre plus accessibles et simples à comprendre et utiliser (méthode FALC).

5.6 LES COORDONNÉES DES PERSONNES QUALIFIÉES.

Désignées par le Préfet et le Président du Conseil Départemental, ces personnes qualifiées sont des médiateurs/conciliateurs intervenant gratuitement et en toute indépendance pour pacifier tout différend susceptible de survenir entre le locataire, son représentant légal éventuel et le Dispositif. Elles peuvent également aider le locataire à faire valoir ses droits s'il estime que ceux-ci lui sont refusés.

Après son intervention, le médiateur informe la personne des démarches qu'il a entreprises, des suites données à sa requête et, le cas échéant, des autres voies de recours possibles. Il communique également ses conclusions au directeur du Dispositif.

Les coordonnées des personnes qualifiées sont remises au locataire et affichées dans les locaux du service.

5.7 MODALITÉS DE PARTICIPATION DES PERSONNES.

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est l'instance privilégiée par la Loi du 02 janvier 2002. Sa finalité est d'informer les locataires de tous les changements pouvant avoir une incidence sur leurs conditions d'accompagnement. De façon connexe, le CVS est également un espace d'expression, de communication, de propositions et de débat entre les personnes, la direction opérationnelle et l'équipe dédiée.

Si le Dispositif s'est attaché à constituer un Conseil de la Vie Sociale, nous avons été contraints de dresser un « constat de carence de Cvs ». Une autre modalité de concertation est en cours d'élaboration avec les locataires : **l'assemblée des locataires**⁴².

Cette assemblée se réunit mensuellement dans les locaux mis à notre disposition par le GEM Grain de Café (au cœur de Bordeaux, 1 rue Maucoudinat). Cette assemblée est pensée comme un lieu d'expression et de participation collective.

Par ailleurs, les personnes sont associées à toutes les instances de gouvernance du Dispositif et de l'organisme gestionnaire qui le porte : comité de pilotage des ACT « Un Chez Soi d'Abord » et Assemblée Générale du GCSMS. Elles sont également sollicitées lorsque les professionnels seront amenés à présenter le Dispositif et/ou leurs pratiques à l'occasion de colloques ou de journées d'étude⁴³.

5.8 ACCÈS DE LA PERSONNE À SON DOSSIER.

Ce chapitre est l'occasion de (se) rappeler que les données personnelles des personnes accompagnées leurs appartiennent : elles les partagent avec nous le temps de leur accompagnement.

L'accès d'un locataire à son dossier est un droit, complémentaire à celui d'information que rappelle la Charte des droits et Libertés de la personne accueillie. Elle a ainsi la possibilité de consulter les données qui y figurent, de vérifier leur exactitude et d'en obtenir une copie.

Les locataires sont informés oralement et par écrit (livret d'accueil) des données collectées les concernant, des modalités d'accès à celle-ci et de l'exploitation qui en est fait, de façon anonyme, à des fins statistiques.

Ils peuvent y accéder de façon autonome via le système d'information HOPE (Cf. 3.2.4 Système d'information) : ils ont accès à l'ensemble des écrits les concernant (dossier médical, notes sociales, transmissions, etc.).

Outre le droit d'accès, le locataire a également celui de s'opposer à ce que ses données personnelles figurent dans un fichier.

Concernant les données de santé, le secret médical s'impose aux médecins. Celui-ci couvre tout ce qui est venu à la connaissance du praticien dans l'exercice de sa profession (ce que le locataire lui a confié, et ce qu'il a vu, entendu ou compris).

Pour assurer la continuité des soins ou déterminer la prise en charge la plus appropriée, les professionnels de santé peuvent être amenés à échanger des informations sur le patient qu'ils prennent en charge⁴⁴. Toutefois, ce dernier peut refuser, à tout moment, que des données soient communiquées à un ou plusieurs professionnels de santé.

Avec l'accord du locataire, si un diagnostic ou un pronostic grave était établi, la famille, les proches ou la personne de confiance (désignée dans le Contrat Individuel de rétablissement) peuvent recevoir des informations ; seul le médecin est habilité à les délivrer, ou à les faire délivrer, sous sa responsabilité.

PERSPECTIVES

Soutenir et développer l'utilisation de HOPE par les locataires. Cet objectif requiert de pouvoir former aux outils numériques ceux qui en exprimeraient le désir (et pas uniquement pour HOPE !) et de leur permettre de s'équiper en matériel numérique connecté.

44 L'article L 1110-4 du Code de la Santé Publique définit la notion de « secret partagé » et ses limites.

42 Cf. 4.2.3 Le collectif au sein d'Un Chez Soi d'Abord.

43 Les locataires participant à ces manifestations sont alors défrayés, à l'instar des professionnels, comme indiqué précédemment.





6. ÉVALUATION ET DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DU DISPOSITIF

Parallèlement aux mesures exposées supra (Cf. 5. 7. Modalités de participation des personnes), la Loi du 02 janvier 2002 institue également une obligation de procéder à l'évaluation régulière des activités et de la qualité des accompagnements délivrés (article 22).

6.1 LA DÉMARCHE QUALITÉ AU GCSMS UN CHEZ SOI D'ABORD.

Le GCSMS Un chez soi d'abord est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la Qualité de son accompagnement et de son fonctionnement⁴⁵. Cette démarche collective vise à améliorer les pratiques et la qualité des prestations apportées aux personnes accompagnées par le service, afin de répondre de façon pertinente à leurs besoins et à leurs attentes.

Le Groupe Qualité du service est constitué de professionnels volontaires du service mais également du Directeur ou de la Coordinatrice du service, ainsi que de la Responsable Qualité de l'ARI. Il se réunit en Comité de Pilotage (COPIL), une fois par mois, dans les locaux du service.

A ces rencontres mensuelles peuvent s'ajouter des séances supplémentaires, abordant des thématiques définies en amont et permettant de convier des professionnels extérieurs au Groupe Qualité. Par ailleurs, des séances peuvent également être consacrées à l'étude approfondie de Recommandations de Bonnes Pratiques (RBP). La Direction assure un point régulier en réunion d'équipe, afin que l'intégralité des professionnels du service soient informés des avancées en matière d'amélioration continue de la Qualité.

A compter de 2022, le Groupe Qualité renseignera le nouveau référentiel HAS et déterminera au regard des réponses apportées aux différents items, les axes d'amélioration à travailler au sein du service. Dans cette optique, des objectifs opérationnels seront créés pour lesquels une échéance, des modalités de suivi et un/des pilote(s) sera/seront identifié(s). Au renseignement de ce référentiel s'ajouteront également trois nouvelles méthodes : **l'accompagné traceur** (évaluation de l'accompagnement via le recueil de l'expérience de la personne et /ou de ses proches), **le traceur ciblé** (évaluation sur le terrain de la mise en œuvre réelle des processus), **l'audit système** (évaluation d'un ensemble de processus pour s'assurer de leur maîtrise et de leur capacité à atteindre les objectifs).

En outre, le GCSMS souhaite associer les personnes accompagnées et leurs représentants à sa démarche d'amélioration continue de la Qualité, autant que possible et par le biais de divers modes de participation. Cette volonté se traduira notamment, par la réalisation d'enquête de satisfaction régulière auprès des usagers du service. Les résultats de ces enquêtes feront l'objet d'un retour adapté, auprès des personnes accompagnées. Des projets du même ordre seront envisagés.

6.2 PARTICIPATION AU PROTOCOLE NATIONAL D'ÉVALUATION.

Jusqu'au 31 décembre 2022, un Conseiller Technique, en charge de la Coordination Nationale, assurera la diffusion des enseignements de l'expérimentation sur les nouveaux sites. En outre, il accompagnera l'ensemble des organismes gestionnaires, en particulier sur les questions d'évaluation interne et de pratiques professionnelles ; il rendra également compte du bilan de l'ensemble des Dispositifs dans le cadre d'un Comité de suivi national annuel rassemblant l'ensemble des acteurs concernés (dont les locataires volontaires).

Sur cette dernière dimension, le Dispositif « A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord Bordeaux Métropole » produira annuellement les données anonymisées relatives aux personnes qu'il accompagne afin de concourir à l'établissement de ce bilan, alimentant ainsi les diagnostics partagés dans les champs de la santé mentale, de l'hébergement et du logement.

En outre, sur le plan local, un autre Comité de Suivi animé par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, en lien avec le Conseiller Technique National, diffusera les résultats de l'évaluation annuelle du Dispositif « A.C.T. « Un Chez-Soi d'Abord Bordeaux Métropole » et favorisera les collaborations sur le territoire. Cette instance regroupera les représentants de l'Etat (dont la DDETS), les collectivités locales, les représentants des locataires, des bailleurs sociaux, du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) et différents acteurs du territoire.

⁴⁵ Conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale et introduisant l'obligation d'évaluation pour les établissements sociaux et médico-sociaux et à l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles qui prévoit l'obligation pour les établissements et services de « *procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent* », notamment au regard des Recommandations de Bonnes Pratiques.



CONCLUSION.

L'écriture de ce projet de service est nécessairement imparfaite : cheminer sur le fil du rétablissement, oblige, tel le funambule, à toujours être en mouvement pour rétablir l'équilibre... L'expérience des locataires est notre balancier !



PERSPECTIVES

Actualiser chaque année, avec les locataires et les partenaires, le projet de service.



