

APPEL A PROJETS 10 000 LOGEMENTS HLM ACCOMPAGNÉS

PRESENTATION SYNTHETIQUE DES PROJETS

INFORMATIONS ET COORDONNEES PROFESSIONNELLES		
Responsable du projet : Christine BUREAU		
Nom de l'organisme porteur du projet : LOGEO MEDITERRANEE		
Téléphone : 04.91.04.25.02.	Adresse électronique : christine.bureau@logeo-mediterranee.fr	
Président ou Directeur général : Frank NICOL		
Fédération de l'organisme : ESH	Région de l'organisme : PACA et Corse	
Ville : MARSEILLE	Code postal : 13006	
Numéro de SIRET : 966 802 391 000 71		
Autres organismes (si projet inter organismes) :		
DESCRIPTION DU PROJET		
Nom du projet : Toit, moi et les autres : accompagner le vivre ensemble. *		
Projet innovant <input checked="" type="checkbox"/> Structurant <input checked="" type="checkbox"/> Inter organismes <input type="checkbox"/>		
Durée du projet : 3 ans	Début : Mai 2019	Fin : Mai 2022
Coût total du projet : 341 600 €	Montant des dépenses éligibles : 329 600 €	
Taux de l'aide (par rapport aux dépenses éligibles) : 50 %	Montant de l'aide demandée : 164 800 €	
Autres financements : 138 480 €	Financement sur fonds propres : 38 320€	
Nom du prestataire ou de l'opérateur de l'accompagnement : SOLIHA Provence		
Localisation du projet : Marseille, quartiers prioritaires de la Politique de la Ville		
Description sommaire du projet :		
<p>Ce dispositif innovant consiste à porter un regard attentif, personnalisé et bienveillant aux populations qui sont généralement considérées comme vectrices de troubles au sein d'unités d'habitation : les personnes souffrant de troubles psychiques ainsi que les personnes subissant des troubles autistiques.</p> <p>Nous nous proposons en partenariat avec l'association SOLIHA Provence de soutenir des personnes en accès ou en maintien dans le logement et ce afin de stabiliser des situations lors de moments de crise ou de découverte du logement. Cette action sera coordonnée par l'atelier santé ville santé mentale de la Métropole Aix Marseille Provence et mobilisera un grand réseau de professionnels mais aussi des associations d'usagers et de parents qui ont vocation à rester présents et à être « plastiques » dans leurs interventions.</p> <p>Ce dispositif concerne 10 personnes par an, connaissant ces problématiques spécifiques ; 5 en accès et 5 en maintien. Le territoire couvert est principalement celui des QPV dans lesquels LOGEO MÉDITERRANÉE possède et gère du patrimoine mais aussi pour les accès, d'autres arrondissements de la commune de Marseille et plus largement du département.</p> <p>L'intervention conjugée d'un bailleur et d'une association spécialisée dans l'accompagnement de publics vulnérables permettra à LOGEO MÉDITERRANÉE, de réinterroger ses circuits de fonctionnement et de les adapter notamment pour des personnes qui nécessitent un regard plus appuyé de la part de tout le personnel. L'objectif d'acculturation sera renforcé non seulement à travers les interactions entre LOGEO MÉDITERRANÉE et SOLIHA Provence mais aussi par la formation dispensée à une majorité d'agents du bailleur.</p> <p>Le fait aussi de travailler en lien très étroit avec les associations telles que les GEM ou les associations de parents</p>		

permettra aux gestionnaires d'être en lien permanent avec des personnes ressources. Le fait de pouvoir discuter d'une situation et d'avoir des interlocuteurs apaise les tensions et ne laisse plus les intervenants de première ligne démunis et sans solution. Ainsi la capacité d'agir est rendue non seulement aux locataires mais aussi aux personnels.

(*) Titre inspiré du titre du mémoire DESS d'Hélène Bourget.

PIECES JOINTES

Courrier d'acte de candidature signé du Directeur de l'organisme

Fiche d'identification du porteur de projet et de l'opérateur de l'accompagnement

Attestation de l'organisme qu'il est à jour de ses cotisations CGLLS et qu'il dispose d'un Plan stratégique de Patrimoine

Bilan des financements du FSI obtenus par l'organisme sur les trois dernières années.

Note de présentation du projet, selon modèle ci-dessous

Si ingénierie/ prestations intellectuelles, projet de cahier des charges ou des contrats liés au projet.

Si le projet nécessite des recrutements au sein de l'organisme, fournir une fiche de poste

AVIS DES CPR

Région :

Adresse électronique :

Tél :

Avis :



Questions soulevées :



Remarques :

Date de l'instruction :

Rang de classement régional du dossier parmi les dossiers retenus :

APPEL A PROJETS « 10 000 LOGEMENTS HLM ACCOMPAGNES »

LOGEO MEDITERRANEE

Toit, moi et les autres : accompagner le vivre ensemble.

DEMANDEUR

LOGEO MEDITERRANEE

- Représenté par Monsieur Frank NICOL, Directeur général
72 Avenue de Toulon
13006 Marseille
Numéro SIREN 966 802
3 258 logements, dont 338 en QPV
- L'organisme atteste qu'il est à jour de ses cotisations CGLLS, et qu'il dispose d'un PSP.
- Responsable du dossier : Christine BUREAU, 04 91 04 25 02
christine.bureau@logeo-mediterranee.fr
- L'organisme a bénéficié des aides du FILLS ou du FSI au cours des trois années précédentes pour un montant total de 0 €.

DESCRIPTION DU PROJET

L'action proposée souhaite répondre aux besoins en accès et en maintien au logement, et en accompagnement, de ménages en situation de précarité économique et sociale, souffrant de troubles psychiques, mais aussi de personnes qui vivent avec un spectre du trouble autistique mais sont en capacité de vivre de manière autonome en logement.

Les orientations en accès au logement notamment seront travaillées avec des structures sanitaires, médicosociales, ou des associations d'usagers ou de parents qui accompagnent ces publics sur Marseille. SOLIHA s'appuiera à ce titre sur son partenariat construit avec ces acteurs, dans le cadre du groupement de coopération sociale et médicosociale « Coordination Marseillaise santé mentale et habitat », dont ils sont conjointement membres ainsi que sur tout le réseau développé au cours d'actions spécifiques sur cette thématique.

Un volet formation viendra compléter l'action menée auprès des personnes, en permettant aux agents de LOGEO MEDITERRANEE de monter en qualification sur le sujet croisant les questions de « santé, précarité et habitat ».

L'INSCRIPTION DU PROJET DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES

L'action proposée dans ce projet s'inscrit parfaitement dans les orientations fixées par les politiques de Santé et de Cohésion des Territoires.

Avec la **Loi de Modernisation du système de santé** (2016), la prise en charge sanitaire n'est plus organisée au travers du prisme de la maladie et des actions de prise en charge ou de prévention qui s'y rattachent, mais conçoit le soin et la prévention comme inscrits dans le parcours de vie d'une personne, en interaction permanente avec les déterminants sociaux de la santé (statut social, revenus, transports, logement, emploi...) qui peuvent faciliter, ou au contraire obstruer ce parcours. La loi de santé a été constituée entre autre dans la perspective de lutter contre les ruptures de parcours.

Ce modèle est aujourd'hui le modèle sur lequel s'appuie l'Etat en matière de santé. La santé mentale ne fait pas exception. La prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques est organisée au travers des parcours de santé et de vie, en vue du rétablissement et de l'insertion sociale.

Sont particulièrement mis en avant dans la loi, l'amélioration de l'état de santé psychique et somatique ; la logique dite « d'empowerment, » modèle d'accompagnement basé sur le développement des ressources et des compétences des personnes concernées ; la prévention (qui jusqu'à présent laissait souvent la place à l'approche curative) ; et enfin, les actions favorisant l'accès et le maintien dans le logement, dans l'emploi, dans l'insertion sociale... bref sur l'intervention envers les déterminants sociaux de la santé.

Les personnes souffrant de troubles de santé mentale doivent désormais être accompagnées par des professionnels qui ont l'obligation de se coordonner, pour chaque suivi individuel. Une sortie d'hospitalisation par exemple doit être travaillée avec les relais familiaux, avec le bailleur, avec les services médicosociaux, de façon à s'assurer que la personne vive dans un logement décent, avec un accompagnement adéquat à ses besoins, afin que son état de santé amélioré ou stabilisé puisse se maintenir ou évoluer positivement. Les professionnels, tous champs d'intervention confondus, deviennent co-responsables des personnes accompagnées.

Cette politique de santé mentale est aujourd'hui en train de se décliner au niveau local : les Projets Territoriaux de Santé Mentale co-construits par les acteurs locaux, encadrés par les Agences Régionales de Santé. Le mode d'ordre est donné, ces projets seront basés sur la réhabilitation psychosociale. Il ne s'agit plus de compenser les « inaptitudes » des personnes, mais de s'appuyer sur leurs capacités et leurs compétences. De faire avec elles, et non plus, faire pour elles, selon un plan d'accompagnement co-construit avec les personnes, régulièrement évalué.

L'action proposée repose sur un accompagnement social global renforcé à domicile, orienté vers le rétablissement. Les personnes sont accompagnées sur ce qui fait sens pour elle, et au final participe de leur état de santé mentale (accès aux droits, accès aux soins somatiques, accompagnement vers la réinsertion par l'emploi...). Elle s'inscrit complètement dans les orientations précitées, et pourra même faire figure de modèle (PTSM en cours de construction).

Concernant les **Politiques de Cohésion des Territoires**, notre action s'y inscrit à plusieurs titres, en référence aux priorités de la politique du logement et de la politique de la ville.

Pour les personnes en situation de sans abris ou de mal logement, la politique du logement d'abord voulu par le gouvernement s'appuie sur l'expérimentation lancée en 2011 dans 4 villes où la question du sans-abrisme, de la souffrance psychique et de la tension en logement étaient criantes. Ainsi Paris, Marseille, Lille et Toulouse ont été précurseurs dans la mise œuvre de cette politique en changeant de paradigme, de pratique et en impulsant un « vent » de renouveau sur des méthodes qui étaient à bout de souffle.

Le postulat repose aujourd'hui sur le fait que les personnes en situation de précarité, peuvent habiter un logement ordinaire, à condition qu'elles bénéficient d'un accompagnement (pluriel) adapté au domicile. Le passage par la « case » hébergement n'est désormais plus une obligation avant d'accès au logement. **Le plan quinquennal pour le logement 2018-2022** est issu d'une large concertation qui allie cette fois logement et acteurs associatifs de l'hébergement et donc de l'accompagnement social.

Nous nous sommes rendu compte à travers les études menées sur la loi DALO et les commissions qui y sont rattachées, que l'accompagnement social des ménages qui accèdent au logement ordinaire par ce biais-là est une nécessité.

Cela n'est certes pas une vérité pour la totalité des accédants mais le demeure pour un grand nombre.

Notre action répond également aux orientations prioritaires fixées par le **Contrat de Ville Marseille Provence** (Etat/Métropole/partenaires locaux), et par son **Plan Local de Santé Publique en santé mentale**, qui vise entre autre l'accès au logement et l'accompagnement adapté des personnes en situation de précarité souffrant de troubles psychiques. Sa déclinaison se fera principalement à l'échelle des quartiers prioritaires de la politique de la ville, du Conseil de territoire « Marseille Provence », de la Métropole Aix Marseille Provence. Notons que de ce fait, notre projet bénéficie de l'accompagnement d'un chargé de mission du service Politique de la Ville de la Métropole AMP afin de faciliter l'articulation avec les acteurs tant opérationnels qu'institutionnels, et d'aider à la recherche de co-financements.

Ce que disent le PLH de la Métropole Aix Marseille Provence et le PLAHLPD

Le PLH Aix Marseille Provence est en cours de construction. Le diagnostic a été fait de manière conjointe entre l'ADIL, l'AGAM et l'AUPA. Si les éléments sont là, il n'en reste pas moins que le nouveau PLH de la Métropole AMP sera officiellement applicable après la délibération d'approbation de décembre 2019.

Des pistes se dégagent cependant pour le public que nous ciblons, à savoir faciliter l'accès au logement et débloquer les parcours résidentiels en opérant un rééquilibrage à une échelle notable. Cela peut augurer d'une fluidification des parcours en travaillant au cas par cas, en cherchant avec la ou les personnes concernées le meilleur lieu de logement ou de relogement en considérant le logement comme thérapeutique y compris celui qui se trouve dans des résidences plus cotées et dans des arrondissements où jusque-là on ne trouvait pas beaucoup de personnes en difficulté sociale.

L'accompagnement à l'habiter est un levier important d'insertion car il dure le temps nécessaire à la stabilisation des personnes accompagnées et constitue une voie de recours pour gestionnaires, voisins et famille.

Le PLAHLPD 2016-2020 fait référence aux publics définis par les articles 1 et 4 de la loi du 31 mars 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement et parmi ceux-ci nous trouvons les personnes dépourvues de logement ainsi que les personnes souffrant de troubles psychiques

Les fiches 4.1 et 4.1-2 ont pour objet « d'accompagner les publics du Plan dans l'information, l'accès aux droits et aux dispositifs existants, notamment ceux leur permettant d'accéder ou de se maintenir dans un habitat décent et adapté. »

Il est dit aussi dans la fiche action 4.2 « renforcer l'accompagnement global des publics du Plan en adaptant les modalités d'accompagnement à l'évolution des besoins et en renforçant la coordination des acteurs autour des situations ».

Le nombre de ménages en procédure d'expulsion se maintient à un niveau très élevé depuis plusieurs années plaçant le département des Bouches du Rhône en 3^{ème} position nationalement. Les causes d'expulsion sont liées à des impayés de loyers cependant nous ne savons pas exactement à quoi sont dus ces impayés.

Concernant les personnes atteintes du spectre du trouble autistique, le 4^{ème} plan autisme 2018-2022 a plusieurs objectifs dont celui du diagnostic précoce, du renforcement de l'aide aux aidants, d'une meilleure prise en charge financière des dépenses liées aux soins, et bien d'autres encore dont certaines intéressent directement ce projet notamment en termes de logement et d'emploi.

Cependant celle qui résume parfaitement l'esprit de ce plan est de combattre les logiques de l'enfermement. Sans faire d'humour, nous pouvons dire que cela augure d'une ouverture sur ce que d'aucun nomment le milieu ordinaire et en poussant un peu le milieu protégé, pas celui qui isole mais celui qui fait une place à l'Autre différent de soi !

C'est ainsi que la question du logement, de l'emploi deviennent de vrais sujets et qu'une pensée organisée peut se mettre en place.

Les associations de parents n'ont pas attendu que l'État soit le pourvoyeur de toutes solutions et se sont organisées pour apporter quelques réponses là où n'en existait aucune ou si peu et si inadaptées. Au mieux, existe-t-il quelques querelles idéologiques entre les psychanalystes et les comportementalistes !

Le manque de place associé aux carences de diagnostic provoque de longs séjours en hôpitaux psychiatriques sans solution de sortie. Le 4^{ème} plan prévoit un repérage et un diagnostic qui seront effectués dans les établissements de santé, sociaux et médicosociaux afin de permettre une réorientation au plus près des besoins des personnes. C'est ainsi que probablement, allons-nous nous voir arriver des demandes de logement accompagné pour ces personnes.

« Les personnes autistes ne sont pas égales entre elles quant au logement. Plusieurs cas de figure sont habituellement distingués, entre les personnes dites totalement autonomes dont les besoins en aide humaine sont faibles,....., en passant par le cas des jeunes personnes autistes ayant besoin d'un soutien ponctuel spécifique durant la phase de prise d'indépendance. Dans les faits, les cas de figure sont plus nombreux encore, avec des possibilités de passage d'un cas à l'autre.... »¹

Des expériences significatives sont développées à St Étienne ainsi qu'à Lille dont nous pourrions nous inspirer.

« Il n'y a pas de travail véritable ou d'inclusion en général sans une réponse réelle à la question du logement. »²

Le rapport de Josef Schovanec de 2017, traite de toutes les questions liées à l'autisme notamment celles de l'emploi mais y sont aussi abordées les thématiques du logement et du rapport à la société dans toutes ses composantes.

¹ Rapport Schovanec 2017 le logement p.73

² Rapport Schovanec 2017 le logement p.73

In fine, c'est bien d'un changement de regard sur ces troubles dont il s'agit et donc sur les personnes qui en sont atteintes.

LES RESEAUX D'APPUI LOCAUX

Notre action pourra s'appuyer au besoin sur un solide réseau d'acteurs mobilisés sur la problématique santé mentale et habitat, tant sur le plan Politique/Institutionnel, que sur le plan opérationnel.

2 dynamiques interinstitutionnelles sont chargées d'animer localement une politique partagée de santé mentale :

- Un Conseil d'orientation en santé mentale (appellation locale du Conseil Local de Santé Mentale) co-piloté notamment par la Ville, l'ARS, la DRDJSCS, les hôpitaux, les associations de familles et d'usagers, met en œuvre depuis 2006 des grandes orientations à la croisée des besoins des habitants de la Ville et des orientations nationales de santé. Parmi ces orientations, on retrouve la question de l'accès et du maintien dans le logement.
- La Métropole AMP assure la mise en œuvre, en partenariat avec l'Etat, l'ARS et la Ville de Marseille, d'une démarche de réduction des inégalités de santé mentale pour les habitants des quartiers de la Politique de la Ville. Cette démarche (nommée atelier santé ville) assure un travail de planification et d'animation de ce plan : accompagnement des partenaires de terrain pour que des actions correspondant aux objectifs du plan soient réalisées. L'accès et le maintien dans le logement des personnes souffrant de troubles psychiques est l'axe de travail sur lequel cette démarche a été la plus investie. De nombreuses actions ont et continuent d'être accompagnées. On peut en citer 2 qui sont particulièrement structurantes pour le territoire :
 - o Le groupement de coopération sociale et médicosociale « coordination marseillaise santé mentale et habitat ». SOLIHA, associée à 13 autres structures membres, sont depuis 2016 réunis au cœur d'un projet coopératif en faveur de l'accès et du maintien au logement, ou à l'hébergement, des personnes souffrant de troubles psychiques à Marseille.
 - o Les « réseaux santé mentale et logement » proposent une coordination interprofessionnels (bailleurs, secteur psychiatrique, acteurs du social) pour favoriser l'accès et la continuité des soins en santé mentale ; le maintien dans le logement ; l'enrichissement des connaissances et compétences des acteurs (quartiers Nord, centre-ville, et quartiers Est).

Nous avons rencontré l'ADMR qui intervient depuis 2004 sur tout le spectre de l'autisme et soutien les personnes atteintes de ce trouble sensoriel dans la mise en œuvre d'un projet de vie tel que l'accès à des structures spécialisées, au logement ordinaire, à l'emploi ou à la formation professionnelle et/ou universitaire. Leur accompagnement a une durée maximale de 3 années et ils gèrent actuellement 50 places. Une notification MDPH est nécessaire pour intégrer le dispositif. Ce sésame permet l'examen de la candidature en commission d'admission, si cette dernière est prononcée, une contractualisation sur un objet précis est réalisée et un accompagnement est mis en place qui est effectué par une équipe pluri professionnelle.

Ce dispositif ne pourra être mobilisé qu'en fin de parcours avec l'association SOLIHA Provence et ce afin de ne pas créer de doublon dans les financements mais aussi et surtout afin que le soutien de l'ADMR vienne stabiliser une situation en logement et permettre aussi au locataire de ne pas être seul dans les étapes qu'il aura à franchir par la suite.

A côté des professionnels, existent plusieurs associations de parents d'enfants atteints de troubles autistiques, notamment l'association APAR, Autisme Prévention Autisme Recherche, qui est extrêmement active devant le peu de réponse apportée à cette problématique.

Cette association a créé des structures médico-sociales sur le département des Bouches du Rhône de type SESSAD ou unité d'enseignement couvrant une tranche d'âge allant de 3 à 20 ans. L'approche est globale comportementale.

L'association elle-même anime aussi des activités en réseau

- Classes jeunes
- Week end de 6 à 23 ans
- Sport adapté

La carence qui existe après l'âge de 20 ans en termes de « prise en charge » amène les parents à soit garder leurs enfants à domicile avec ce que cela signifie, soit à les mettre en MAS ou en FAM, ce qui n'est pas en soi une solution satisfaisante pour tous.

L'articulation avec les secteurs sanitaires, sociaux, et la société civile

Ainsi que nous l'avons écrit précédemment, le lien avec le partenariat et le réseau est permanent, il démarre en amont du diagnostic pour s'étayer et se poursuivre tout au long de l'accompagnement. Ce travail de rapprochement et de lien converge vers un objectif particulier de passage de relais qui soient opérationnels et pour cela nous ne devons pas forcément compter sur « le droit commun » qui est certaines fois en difficulté face aux profils des personnes rencontrées. Notre propos n'est pas de stigmatiser tel ou tel service, mais de simplement dire la réalité de terrain, celle qui est vécue tous les jours par les intervenants sociaux et qui fait de la phrase « les relais seront passés au droit commun », un vœu incantatoire !

Nous devons donc faire face à une fin d'accompagnement qui devra être préparée avec soin afin que tout le travail effectué soit métabolisé de la bonne façon, celle qui permettra une insertion à long terme.

- Notre premier relai et la mémoire de nos actions est le bailleur, en la personne du référent fil rouge. Associé aux COTECH, il saura exactement quels sont les ressources et les alliances fonctionnelles. Il saura actionner en interne, les bons leviers en cas de difficultés et sera de plus en lien avec les gestionnaires d'ensemble, 1^{iers} relai de terrain.
- Le second relai sera bien entendu constitué des personnes ressources associées à cet accompagnement qu'elles fassent partie d'un entourage immédiat familial, amical ou de voisinage, associatifs comme les associations d'usagers ou les SAVS, SAMSAH, associations spécifiques.
- Le troisième relai sera d'ordre médical à travers les personnes ou les organisations intervenant auprès des personnes concernées.
- Enfin le dernier relai sera celui du droit commun dans son acception générale à savoir MDS, CCAS, CMP, hôpitaux.

LES PUBLICS CIBLES DU PROJET

Notre public est spécifiquement celui qui présente

- Des troubles en santé mentale
- Des signes de souffrance psychosociale ajoutés
- Un trouble autistique qui permet la vie en logement autonome possible

Le projet prévoit d'accompagner 10 ménages par an, dont 5 en accès et 5 en maintien.

Une cinquantaine de professionnels de LOGEO MÉDITERRANÉE seront concernés par le volet formation.

MODALITES DE MOBILISATION DES LOGEMENTS

Création d'une offre nouvelle ☐ Aménagement de logement existant ☐

Mobilisation de logements existants sans aménagement X Reclassement offre existante en offre à bas loyer ☐

Nombre de logements : 15 sur les 3 ans pour les ménages en accès

Typologie des logements : Toutes typologies.

Localisation de l'offre de logements accompagnés (région/département/commune(s)) :

Marseille, quartiers prioritaires de la Politique de de la ville.

Modalités de réservation et d'attribution des logements :

Parc existant hors période réservée au contingent sauf accord.

NOTRE ACCOMPAGNEMENT ET LES CONCEPTS AUXQUELS NOUS LE RATTACHONS

Le fait de travailler en suivi intensif variable, d'adapter ce dernier aux besoins et aux capacités des personnes, marque un véritable tournant dans les représentations que les acteurs sociaux et les institutions avaient de ces personnes sans abri atteintes de troubles psychiatriques sévères et pour lesquelles plus aucune institution ne souhaitait se mobiliser.

Cela a confirmé ce que certains acteurs associatifs connaissaient et pensaient, à savoir que placer l'individu au centre de son accompagnement et en faire un partenaire à part entière ne peut qu'être bénéfique pour tous : accompagnants et accompagnés.

En effet, la personne n'est plus un problème qui est donné à l'équipe et que cette dernière doit résoudre mais fait bien partie intégrante de la solution. L'équipe n'est ainsi plus mise en situation de toute puissance à devoir « réparer » l'autre et la personne accompagnée n'est plus un « objet », une « problématique » voire un ensemble complexe de difficultés qui doit être « réparé » !

SOLIHA Provence est porteur d'un projet financé par la CNSA qui traite de ce qui se passe en Europe notamment en Finlande et à Berlin sur la thématique de lieu où les personnes souffrant de troubles psychiques sont eux-mêmes ainsi que leur entourage, associés à leur rétablissement. Il en est ainsi de l'open dialogue en Finlande que nous rencontrons en septembre 2018 dans la ville de Tornio.

Ainsi, nous rendons cette part de citoyenneté à l'autre et lui donnons la capacité d'agir et de l'exercer.

Car c'est ainsi que ce dispositif du « chez soi d'abord » a été pensé par les États-Unis et le Canada il y a des décennies.

Basé sur « l'empowerment » ou la **capacité d'agir**, ces programmes postulent que l'individu accompagné est en capacité de faire des choix qui soient éclairés et qu'une présence quotidienne, bienveillante et rassurante peut l'aider à le réaliser. Mais attention, si l'on se réfère à la clinique éducative, cette dernière selon Paul Fustier, autorise que l'on se représente l'institution comme lacunaire et non omnipotente, et qu'ainsi vouloir le bien de l'autre à tout prix y compris au mépris de ce que lui souhaite, n'est pas la solution. Ce paradigme est une introduction au suivi d'intensité variable développé outre Atlantique.

La loi du 2 janvier 2002, vient chez nous concrétiser tout ce processus de maturation en mettant l'usager au centre de son accompagnement et de ses choix, en créant de façon non pensée, la notion de responsabilité de ces derniers et donc des bons comme des mauvais choix.

Nommerons-nous cela comme un effet pervers ?! Il est clair que faire ses propres choix est un avantage, mais quid de ces derniers lorsque les cartes du réel sont brouillées et que cette réalité elle-même nous fuit ?

Mais plus que cela, la question du **rétablissement** est le but poursuivi et le fait de recouvrer sa capacité d'agir est une des voies qui y mène !

Notre public est celui qui rencontre de tels troubles et pour qui, souvent, la seule réponse à cette désorganisation est l'expulsion domiciliaire. Le bailleur LOGEO MEDITERRANEE n'est pas dans cette logique là mais néanmoins, les gestionnaires de proximité sont désarmés devant les manifestations du trouble en santé mentale notamment lorsqu'il vient perturber une ou plusieurs cages d'escalier et ce de façon chronique et récurrente.

Mettre en œuvre une procédure et donc une expulsion au bout d'un temps plus ou moins avéré, engager des coûts de procédure, ne pas percevoir de loyers, retrouver des logements dévastés, sales, représente un coût économique et humain qui reste très élevé.

La solution du maintien accompagné dans les lieux ou pour être plus précis du maintien à travers un processus de rétablissement est une solution qui ne présente que des avantages pour tous. Ainsi, si le rétablissement est à l'œuvre, le projet de maintien ou de mutation selon les besoins prend tout son sens.

Il en va de même pour l'accès en logement, de trop nombreux patients restent en hôpital car ils n'ont pas de logement qui puissent les accueillir en sortie d'hospitalisation, cela contribue à amoindrir les effets du soin et surtout à emboliser des hôpitaux qui n'ont plus de lits pour accueillir de nouveaux patients nécessitant une hospitalisation.

« Le rétablissement est un processus, un mode de vie, une attitude et un moyen d'aborder les défis quotidiens. Ce n'est pas un processus parfaitement linéaire. A certains moments, notre parcours est erratique et nous chancelons, glissons, nous nous réorganisons et recommençons. »³

³ Patricia E. Deegan, avocate pour les personnes en incapacité, psychologue et chercheuse, elle est atteinte de schizophrénie, vit et travaille aux États-Unis. Elle définit le rétablissement comme un « processus auto géré de guérison et de transformation ».

Le rétablissement en 5 principes

- La personne contrôle la prise de décision majeure dans sa vie
- La personne comprend et accepte ses expériences de vie et a développé un cadre narratif utile pour aller de l'avant
- La personne a adopté une approche résolument tournée vers l'avenir quant à sa vie
- Elle accomplit des étapes utiles pour augmenter son bien-être
- Elle a de l'espoir et est capable d'apprécier sa vie

En revanche, cela ne signifie pas

- Qu'elle n'aura plus de symptômes
- Qu'elle n'aura plus à lutter
- Qu'elle ne devra plus utiliser les services de soins en santé mentale
- Qu'elle n'aura pas recours aux traitements
- Qu'elle sera pleinement indépendante pour satisfaire tous ses besoins.

Le **réseau** dans ce scénario-là est essentiel, il est la pierre angulaire sur laquelle nous allons bâtir notre intervention.

Le **lien de proximité** que SOLIHA Provence va entretenir avec LOGEO MEDITERRANEE, ainsi que la non moins nécessaire **acculturation** des uns et des autres, vont permettre qu'une culture commune se construise autour de ce projet, culture qui touchera à termes toutes les strates du bailleur social qu'est LOGEO MEDITERRANEE.

- ✓ **Accompagner** les équipes, les professionnels, à identifier des logiques de souffrances (psychose, autisme, handicap mental, trauma)

Le temps du diagnostic

Ce diagnostic est partagé. Il est à l'initiative du bailleur, pour les situations de maintien, qui repère parmi ses locataires des personnes qui pourraient correspondre aux profils déterminés

- À partir des situations d'incivilités liées aux troubles de santé mentale repérées,
- À partir des réseaux santé mentale/ logement auxquels SOLIHA Provence participe,
- À partir des repérages effectués par les gestionnaires,
- À partir de situations relatées par les voisins et/ou la famille
- À partir d'une interpellation de CMP
- A partir d'une interpellation des associations d'usagers de la psychiatrie comme les sentinelles égalité ou les nomades célestes.
- A partir d'une interpellation de la médecine de ville
- A partir d'une interpellation de l'ADMR
- A partir de l'orientation d'une association de parents concernés

Il est coconstruit avec la personne qui nous sera signalée par le bailleur et qui acceptera de nous recevoir. Ce diagnostic sera itératif et se déroulera sur 1 ou 2 mois maximum en fonction de la présence ou pas des individus, de la qualité des échanges et des items que nous devons recueillir pour arriver à comprendre à la fois ce qui a motivé le signalement et quels sont les ressorts de fonctionnement des personnes qui nous sont orientées.

Il est clair qu'en si peu de temps nous ne pourrions totalement comprendre à la fois la situation de façon extrêmement fine et approfondie et les motivations du comportement des personnes.

Cela nous donnera cependant une idée des axes généraux à développer et nous permettra de produire des hypothèses de travail étayées par les divers retours des partenaires qui auront rencontré par le passé la personne orientée ou qui la rencontrent encore.

Nous distinguons 2 sortes de diagnostic car nous aurons 2 typologies de public, les personnes en accès et les personnes en maintien.

La première catégorie de personnes nous est adressée et un premier diagnostic existe déjà avec des échanges partenariaux auxquels la personne participe et c'est elle qui, de fait, abordera les sujets qu'elle souhaite aborder. Il est facile dans ces cas-là, ainsi que notre expérience nous l'a montré dans la mise en œuvre de projets similaires, de remporter l'adhésion des publics et nouer une relation qui ne soit pas fondée sur le déni de la problématique de souffrance psychique.

Concernant la question du maintien dans les lieux, la prise de contact initiale reste plus aléatoire ! Les personnes qui nous sont signalées ne sont pas dans la demande voire même dans la conscience de leur état de désorganisation, pour certaines le problème c'est les autres tels que dans la pièce de Jean Paul Sartre, huis clos.

Il est nécessaire lors de cette prise de contact qu'aucune confusion ne soit faite entre le bailleur et l'acteur associatif en charge de l'accompagnement social.

L'orientation est effectuée à partir d'une fiche synthétique qui recense divers items, notamment les indicateurs d'alerte qui font que la situation pose questions, d'autres plus classiques tels que la composition familiale, la nature des ressources, le contexte, les partenaires identifiés par le bailleur, un léger descriptif de la situation très objectivé ainsi que les actions déjà engagées.

Le premier contact est effectué en binôme bailleur/acteur associatif lorsque cela est possible et lorsque le bailleur n'est pas connoté défavorablement.

A partir de ce moment, soit les gens adhèrent et ils le font autour d'une problématique locative, soit ils ne le font pas et nous réessaierons de manière non intrusive à différents moments, différentes reprises afin d'habituer les personnes à notre présence, parler de tout et de rien quelques minutes, créer un lien pour préparer la rencontre. Les entretiens sont toujours informels et la matière exploitable est récoltée lors de ces échanges puis mise en forme par la suite.

Produire une fiche synthétique sur signalement que ce soit à l'accès ou au maintien, n'est pas synonyme d'intégration dans le programme. En effet, il se peut au regard des compléments d'information recueillis ainsi que de la posture des personnes signalées que le comité de pilotage n'entérine pas l'accompagnement.

Le temps de l'accompagnement

Une approche centrée sur les forces des personnes accompagnées

Le postulat est le suivant : **toutes les personnes que nous rencontrons ont des compétences** qu'elles déploient plus ou moins, dont elles ont conscience ou pas.

Il est indispensable de penser et de souvenir **que les personnes sont bien d'avantage que le diagnostic qu'on leur attribue.**

Le langage que nous employons doit être pensé et choisi, il **utilise les mots qui donne la priorité à la personne**, parle de sa personnalité ainsi que de son humanité et le relie à un groupe d'appartenance, à la société des humains. Nous axons notre mise en valeur sur la

question des talents, des forces, des ressources et des compétences des personnes. Cela ne signifie pas que nous nions la problématique mais nous faisons **le pari du retour au juste équilibre**.

Cette pratique est développée par le Center for Mental Health Research and Innovation à l'Université de l'école du travail social du Kansas à Lawrence.

L'approche centrée sur les forces est à la fois une philosophie et une série d'outil visant à accroître le rétablissement des personnes vivant avec des difficultés psychiatriques.

La philosophie réside à la fois dans

- La conception que nous avons des personnes que nous accompagnons
- La manière d'être en relation avec elles
- Les outils et les méthodes incluent
- Une évaluation des forces
- Un plan de rétablissement personnel
- Une supervision
- Du parrainage sur le terrain

Il existe 6 principes de mise en œuvre de ces valeurs et qui sont par ordre d'importance

1. Toutes les personnes vivant avec des difficultés psychiques peuvent se rétablir, reprendre le contrôle de leur vie et la transformer
2. L'accent est mis sur les forces de la personne et non sur ses déficits et ses difficultés
3. La communauté est conçue comme un oasis de ressources naturelles
4. La personne qui reçoit le service dirige le processus d'aide
5. La relation accompagné/accompagnant est fondamentale et essentielle
6. La communauté est le lieu de prédilection pour notre travail

Les divers principes sont à leur tour déclinés en items, ici la communauté est la société et particulièrement le milieu associatif.

De fait, cette approche est novatrice dans ce qu'elle provoque comme déplacement à la fois des accompagnants mais aussi des personnes accompagnées. La notion de systémie de cette dyade fait que lorsque l'un se déplace l'autre doit se repositionner.

Une des conditions de réussite de cet accompagnement est **le lien de confiance** que nous réussirons à créer, il est **le fondement** de ce que nous pourrions ensuite travailler avec les personnes.

Ce lien ne se décrète pas, il sera le fruit de temps partagé autour des pôles d'intérêt des personnes dans des lieux qui les sécurisent, au rythme qui sera le leur. Aucune intrusion dans le domicile, l'objectif est d'y être invité et convié. Pour cela, pénétrer dans l'intimité des autres, observer leur mode de vie à l'image de ce qu'un anthropologue peut réaliser, il faut être sécurisée dans la relation et donc être abordé selon le schéma proposé par les chercheurs de l'Université du Kansas : respect de l'autre dans ce qu'il est, valorisation des savoirs, savoir-faire et savoir être, alliance et centres d'intérêt, ce qui contribue in fine à augmenter la motivation.

Ce lien créé nous permettra ensuite d'aborder ce qui pose problème à savoir les comportements et habitudes qui ont donné lieu au signalement. et de façon plus conventionnelle seront abordés les thématiques de l'accès aux droits, l'accès aux soins si tant est que nous puissions échanger à ce sujet et la gestion locative et ce que les

personnes souhaiteront travailler avec nous, la parentalité, la scolarisation, en résumé tout ce qui a trait au quotidien que nous connaissons tous.

Le temps le plus complexe est celui-ci, celui qui donnera la coloration de la suite de l'accompagnement.

Notre action, dans ses effets les plus concrets, ne doit pas se limiter au seuls ménages mais, tels les cercles concentriques que produit une pierre tombant dans l'eau, s'étendre au voisinage, au bailleur, à la famille si elle existe et est présente ou pas d'ailleurs !

C'est bien en visant cela, de **mixité** dont nous parlons. Ainsi que l'a joliment dit François Boneu, président d'Habitat et Humanisme Ile de France, « **ce projet passe par une conversion des regards et des mentalités pour que « l'autre différent » ne suscite plus peur et rejet.** »⁴

- ✓ **Transformer les regards : la souffrance entraîne des formes de désorganisations psychiques souvent difficile à « comprendre », à « admettre », parce qu'elles défont les logiques de souffrances que l'on pourrait qualifier de « normale », c'est-à-dire des logiques que tout le monde connaît intuitivement. Pourquoi quelqu'un crie-t-il toute la journée ? Pourquoi quelqu'un reste enfermé chez lui au milieu d'immondices ? Pourquoi quelqu'un consomme des produits (drogue, alcool, médicament...) de façon excessive ? Pourquoi quelqu'un n'est pas autonome dans son habitat ? Il existe mille et une manières de « tenir » face à des souffrances actuelles et passées, pour survivre psychiquement dont la logique pourrait être résumée en une phrase : « S'empêcher de vivre pour survivre » (Furtos, J – 2007). Il est alors question, sans avoir besoin d'être un professionnel du soin psychique, de la santé mentale, d'apprendre à reconnaître des logiques subjectives spécifiques, pour adapter une intervention, un accompagnement, pour faire appel aux professionnels compétent en la matière : pour cela nous devons **apprendre à ne plus nous baser uniquement sur une « norme »** (personnelle, ou sociale) pour évaluer une situation, mais sur une « logique de Sujet », en essayant **de comprendre, d'accepter, de partir du fait que si quelqu'un reste enfermé chez lui au milieu des immondices, ou consomme de l'alcool toute a journée, ou délire, ou crie, ce n'est bien entendu pas par choix mais par nécessité, pour « tenir » face à sa propre souffrance**, qu'elle soit d'origine personnelle (le fruit de son histoire) ou sociale (sa situation de vie).**

En intervenant sur des ensembles que nous pouvons qualifier de cités quelle qu'en soit la taille, nous intervenons dans un monde clos qui confine à l'enfermement qui a ses règles et son fonctionnement, qui quelquefois assigne les personnes à une place voire une fonction et entend bien que rien ne change.

Les personnes connaissant des troubles psychiques sont non seulement vulnérables mais le sont d'autant plus qu'elles sont isolées pour la majorité d'entre elles.

Ces facteurs contextuels se doivent d'être pris en compte dans les axes stratégiques des accompagnements que nous mettons en place avec les personnes. Ainsi, il sera illusoire de demander à quelqu'un d'aller déposer plainte contre son voisin, un jeune voire un groupe de jeu

⁴ Regards sur la mixité sociale, comment les villes se construisent ensemble OMIS p.9

- ✓ **L'autonomie dans l'habitat.** Parce que les personnes vivent dans un habitat autonome, parce qu'elles ne vivent pas en institution nous leur prêtons souvent des capacités d'autonomies qui dépassent souvent leurs capacités réelles, notamment en termes de relation avec le voisinage, de vie sociale. Pourtant pour beaucoup c'est un réel défi, voire un impossible sans un accompagnement adapté, souvent long à mettre en place. Être autonome dans son habitat c'est réussir à vivre dans un environnement que nous avons aménagé pour nous y sentir « bien », en « sécurité ». **Mais la désorganisation psychique**, nécessaire à la survie psychique (hors accompagnement adapté donc), **entraîne souvent des aménagements au niveau de l'habitat qui reflètent eux-mêmes cette désorganisation psychique** : avant toute intervention au niveau de cet environnement, ce qui est souvent le premier réflexe, nous devons comprendre de quoi parle cet aménagement (vivre au milieu des poubelles, ou enfermé dans le noir, ou en criant à la fenêtre...etc.). Il nous semble donc primordial de **comprendre que certains aménagements**, désorganisés donc, **sont le fruit d'un réel travail du Sujet pour lui permettre de survivre dans son habitat**, et nous pourrions alors parler là d'autonomie, de tentative d'autonomie en tous cas, alors même que cela nous semble aux antipodes de l'autonomie telle que nous la concevons. **Les tensions, les troubles qui existent au sein des unités d'habitations sont souvent le fruit de ces aménagements pathologiques** : pour être médiatisés, apaisés, il faut avant tout apprendre à respecter les logiques qui sous-tendent ces aménagements, logiques subjectives inspirées de fonctionnements psychotiques, autistiques, traumatiques, si l'emprise de la peur est telle qu'elle en est paralysante.

Notre méthode centrée sur les forces doit permettre d'amener à la conscience de la personne, quelles sont ses qualités, ses compétences, les forces dont elle dispose dans son environnement, les lieux ressources, les personnes ressources afin qu'elle puisse être motivée au changement et mette les actions liées à ce dernier en œuvre.

Ces accompagnements ne se font par hors tout mais bien en lien avec un projet, un bailleur et des personnes référentes chez ce dernier. Une synergie et des fonctionnements adaptés doivent s'élaborer entre ces personnes afin que tous concourent à rendre le même service dans un le même objectif.

Ainsi, la personne référente du dispositif chez LOGEO MEDITERRANEE est-elle notre interlocutrice privilégiée, celle par qui toutes nos demandes vont passer, qui va donner la règle du bailleur pour finalement l'adapter aux besoins particuliers exprimés par la personne accompagnée.

Elle est notre fil rouge pour toutes les démarches réalisées en interne chez LOGEO MEDITERRANEE.

Et après le logement ?

L'expérimentation du Chez Soi D'abord, portée par SOLIHA Provence à Marseille, nous permet d'affirmer que très vite le logement peut devenir un lieu d'enfermement et d'isolement et qu'avoir un toit ne suffit pas surtout si nous avons une ambition d'insertion derrière.

L'insertion dans la cité est essentielle, l'exercice de la citoyenneté l'est tout autant. Ouvrir les personnes que nous accompagnons à cet exercice est un axe central de notre mission.

Le working first à Marseille est un exemple de ce qui peut être réalisé en termes de retour ou d'accès à l'emploi pour les personnes vivant avec des troubles psychiques.

« Working first 13 est un programme expérimental basé sur la méthodologie « Individual Placement and Support-IPS ». Il offre un suivi intensif individualisé, illimité dans le temps à l'accès, au maintien à l'emploi sur le marché ordinaire du travail. Il s'adresse aux personnes vivant avec des troubles psychiques.....Le programme working first 13 a des pratiques orientées autour du rétablissement en santé mentale :»⁵

La palette des emplois destinés aux personnes atteintes de troubles autistiques est très large et dégage de nombreuses possibilités, cependant les représentations liées à l'autisme font barrage à son déploiement et il n'existe pas de plan global ni de volonté politique affirmée ou en tous cas visible de faire que les choses évoluent.

L'activité est importante dans le processus de rétablissement, pour ceux qui ne peuvent accéder à l'emploi, il s'agira aussi de penser globalement à une occupation qui puisse redonner du rythme et des objectifs aux personnes que nous accompagnons. Le fait de travailler conjointement avec un SAVS sur un nombre restreint de personnes permettra d'avoir le temps de construire avec les personnes accompagnées des programmes d'activités qui tiennent compte de leurs capacités, de leur rythme et de leurs besoins et surtout du choix de celles-ci !

Les GEM sont aussi des lieux ressources pour les personnes atteintes de troubles psychiques mais il n'existe pas ou très peu de GEM « autisme » arguant du fait que ce trouble ne relève pas de la maladie mentale. Le fonctionnement des GEM est à plus d'un titre intéressant car il traite du quotidien, c'est un élargissement des lieux ressources qui permet entre autre d'étoffer un réseau de soutien auprès des personnes concernées.

Un clubhouse est un lieu de vie créé pour et avec des personnes fragilisées par les effets de troubles psychiques dans le but de faciliter leur socialisation et leur réinsertion professionnelle.

La philosophie du clubhouse s'appuie sur les besoins et les souhaits de ses membres et non sur leurs faiblesses. Elle est fondée sur la conviction que le potentiel inexploité de chacun peut être développé collectivement dans un environnement non -médicalisé. A Marseille, ce type de proposition est en cours de construction.

Nous devons donc nous donner d'une manière générale les moyens de faire partie de ces réseaux afin d'offrir un maximum de possibilités d'activités, de contacts, de lien aux personnes que nous accompagnons et ce afin que la question de l'accès et/ou du maintien dans le logement soit un moyen efficace d'insertion globale.

Les loisirs sont aussi traités selon des filières qui existent et sont organisées soit de manière spécifique à travers des associations soit formalisées par des conventions telles que celles que SOLIHA Provence a avec cultures du cœur ou l'Opéra de Marseille.

La pluralité des propositions qui existent tant en matière d'emploi que de loisirs ou de bénévolat doit être recensée afin que de façon très personnalisée, elles puissent être faites aux personnes que nous accompagnerons, car le 1^{er} outil d'insertion est bien le lien que nous entretenons aux autres, à tous les autres.

Il existe aussi à Marseille, un lieu totalement innovant dans lequel SOLIHA Provence est impliqué et ce à plusieurs niveaux, à la fois dans le bâti car l'association a réhabilité cet immeuble à travers un BAR pour ce projet, et à travers les actions qui y sont menées

⁵ Programme working first 13 site Habitat Alternatif Social

notamment le portage du projet « mais que se passe t'il chez nos voisins européens » ayant trait à l'accueil et à la gestion des crises psychotiques ou autres par les pairs.

Ce lieu nommé « Lieu De Répit-LDR » est géré par des personnes en cours de rétablissement selon un système sociocratique et comprend plusieurs logements allant du type 2 au type 5 pour loger et/ou héberger des personnes traversant une crise.

Le LDR accueille les personnes qui le souhaitent et qui veulent prendre part au projet du lieu. Il n'y a pas d'obligation de résidence sur place ce qui en fait un lieu ressource supplémentaire pour les personnes que nous serons amenés à rencontrer. Cette ressource se situe tant sur le plan psychique que sur le plan occupationnel avec une ouverture au monde qui est réelle et concrète.

ET ENSUITE..., OU COMMENT GERER LA FIN DE L'ACCOMPAGNEMENT D'UNE MANIERE CONJOINTE LOCATAIRE/BAILLEUR

La fin d'un accompagnement, alors que des liens se sont créés et qu'une relation de confiance s'est établie, est un moment clef. Certains ont besoin d'une rupture dans le conflit pour pouvoir se séparer, d'autres ne pourront pas envisager que cette séparation s'opère et mettront en scène d'autres symptômes de dysfonctionnement censés prolonger l'accompagnement et donc la relation, enfin d'autres vivront cela comme une fin logique à un « travail » donné.

La fin se prépare dès le début ! cela peut sembler sibyllin néanmoins c'est une réalité.

Plus les conditions contractuelles qui font que nous sommes tous ensemble présents autour d'un objectif, accéder ou se maintenir dans son logement, sont claires, univoques et explicites, plus la fin de la mission peut être envisageable et envisagée par le locataire.

Cette antienne doit être rappelée tout au long des 12 mois d'accompagnement et doit se concrétiser par des étapes d'évaluation qui scanderont les objectifs opérationnels spécifiques atteints avec et par les ménages. Le contrat initial doit donc mentionner des objectifs et les décliner dans la période d'accompagnement. Le fait de faire un « arrêt sur image » régulier, trimestriel, permet de mesurer le chemin parcouru et contribuera à renforcer l'estime de soi et donc la capacité d'agir des personnes concernées.

Cela a trait à la méthode mais si certaines choses se traitent en vis-à-vis entre SOLIHA Provence et le ménage, d'autres et elles sont nombreuses, vont nécessiter l'intervention de tiers. La référence interne à LOGEO MEDITERRANEE est une garantie du fait que la mémoire de l'accompagnement, de ce qui s'y est fait et des partenaires de tous ordres, soit en possession et portée à la connaissance du bailleur

- ✓ **Gérer les crises.** Faire ce travail de transformations des regards est assez facilement accessible à tous, professionnels du champ psycho-social ou pas. Ce qui est moins évident c'est dans des temps de crises : nous pensons là à différentes formes de passages à l'acte, auto ou hétéro-agressifs, à **différentes formes de violences**, qui **signent la plupart du temps des effondrements des défenses psychiques** (« s'empêcher de vivre pour survivre ») des personnes. **Comment intervenir sans exacerber les tensions, la violence ? Qui appeler ? S'agit-il d'une crise « gérable » ou faut-il penser à une hospitalisation ? Quel interlocuteur est le plus à même d'intervenir ?** Autant de questions qui se posent souvent et qui nécessitent la construction de ce que nous pourrions appeler un « protocole d'intervention adapté »

Les COTECH sont les lieux où vont se construire les hypothèses de travail et s'élaborer les stratégies avec un reporting des actions entreprises et des partenaires qui sont parties prenantes. Les personnes ressources y sont mentionnées, les procédures aussi avec toutes les coordonnées de chacun des différents interlocuteurs. Il existe donc une trace écrite de toutes les démarches.

La participation du bailleur au Réseaux santé Mentale Logement-RSML, est aussi une source supplémentaire de connaissance, de partage et de coconstruction entre bailleurs, opérateurs sociaux et intervenants du sanitaire.

Mais au-delà de ce dossier papier l'important est que le contact laissé soit partie prenante, connaisse le ménage et sa situation et ai noué un lien, il est important que ce ne soit pas qu'un nom mais bien un nom rattaché à une personne connue physiquement. La multiplicité du nombre de partenaires offre ainsi le choix à la personne accompagnée, de son alliance et donc de la personne ou de l'institution avec laquelle elle va continuer de cheminer.

L'important est donc d'inscrire les locataires dans un circuit hybride fait à la fois des instances de droit commun et des associations ayant une vocation de subsidiarité telle que l'ADMR pour les personnes atteintes de troubles autistiques ou les GEM pour celles connaissant des troubles psychiques.

Enfin, SOLIHA Provence peut complètement intervenir de façon très ponctuelle en cas de besoin, ne serait-ce que pour réactiver les liens dont nous parlions précédemment dans ce paragraphe.

LES MOYENS MIS EN ŒUVRE ET LA METHODOLOGIE D'INTERVENTION INTERNE A LOGÉO MEDITERRANEE

Le principe du projet est de permettre de mobiliser en interne les missions et compétences de chacun au service de la personne accompagnée.

La responsable de développement social de LOGEO MEDITERRANEE va être dans une fonction pivot, transversale :

- Mobilisation des services concernés : coordonner et porter au sein de l'organisme la démarche du projet avec les différents services concernés évoqués ci-dessous (attribution, gestion locative et technique, service contentieux),
 - Assurer le suivi de la prestation de l'association, coordonner les actions internes et le comité de pilotage avec les partenaires,
 - Mettre place des rdv tripartite, si nécessaire entre le locataire ou futur locataire, le travailleur social de l'opérateur (SOLIHA Provence) et un représentant de LOGEO MEDITERRANEE (en fonction du lien déjà établi avec la personne ou déjà identifié par le locataire).
- Ce projet intervenant sur de l'accès et du maintien dans le logement, nous allons impliquer de multiples métiers du service attribution à la gestion locative, en passant par le service contentieux sans omettre les fonctions d'animations et de coordination :
- Lorsqu'une situation nous sera orientée pour un accès à un logement au sein de notre patrimoine, le 1^{er} service à être mobilisé est le service attribution. En fonction des données qui seront communiquées par l'accompagnant, sur le secteur recherché, la composition de la famille et le montant des ressources, **la chargée d'attribution** va analyser les éléments indiqués dans l'orientation afin d'être la plus pertinente possible lors de la proposition du logement. En cas de non-disponibilité immédiate, se mettra en vigilance afin de pouvoir informer le coordinateur de LOGEO MEDITERRANEE de la libération d'un logement

correspondant. Une fois le logement trouvé, un travail sera à mener avec les réservataires pour permettre, idéalement de positionner la candidature de la personne accompagnée.

- **Le gardien multi-site**, sera informé au préalable que cette candidature se situe dans le cadre de l'AAP, afin de pouvoir apporter une attention plus particulière, de prévoir lors de la visite du logement, et lors de l'élaboration de l'état des lieux (si logement est attribué), un temps plus important, pour une approche plus ouverte, à l'écoute, centrée sur les interrogations de la personne et plus explicite sur les informations techniques.

Par la suite, que l'on soit dans une mesure d'accès ou de maintien, le personnel mobilisé sera le même, il est essentiel de croiser « les regards » de chacun pour adapter au mieux les moyens développer dans la gestion des situations.

- **La chargée de clientèle** : Elle fait le lien entre tout locataire (ou futur locataire) et la société d'HLM. Va intervenir à la fois, sur les démarches afférentes à l'entrée dans les lieux, les présentations des appels de loyers mais aussi pour les situations de maintien, dans l'éclairage des règlements, des versements APL

En contact direct à la fois avec les locataires et l'ensemble de l'équipe technique (**gardien multi-sites, adjoint technique, chef d'agence**), et *fruit* de son expertise sociale (formation initiale de Conseillère ESF), elle effectuera un rôle de veille, dans le but de regrouper les éléments pour soulever les situations de personnes actuellement locataire pouvant présenter des indicateurs de souffrance psychosociale. C'est lors des commissions « impayés locatifs et sociales » (CILS), pilotés par *la responsable de développement social*, que ces données seront analysées et si elles sont suffisamment objectives, les porter à la connaissance du comité technique du dispositif de cet appel à projet.

- **La responsable contentieux** : La problématique de santé mentale et de souffrance psychosociale peut entraîner la constitution d'une dette locative, le locataire en souffrance, reclus sur lui-même, ne saisit pas toujours les propositions de règlement à l'amiable. Au-delà de la création d'une dette, il peut aussi s'y associer des troubles de la jouissance pour le voisinage et il est de la responsabilité du bailleur de faire que chaque locataire puisse avoir une bonne qualité de vie dans son logement et par extension dans son immeuble. Le contentieux peut porter de fait sur cet aspect des choses mais sera réglé, ou pas, par d'autres voies.

Le service contentieux, malgré des procédures en cours d'expulsion, développera dans son processus, un temps de prise de connaissance de la situation, d'information, d'échange sur cette gestion locative adaptée mise en place auprès de notre locataire. Ce temps de dialogue, va permettre de mieux comprendre les situations, bien souvent non identifiées, et être, si possible, dans une même dynamique d'intervention.

L'ensemble de cette mobilisation sera porté et soutenu par la Direction Générale et la Direction Générale Adjointe.

Le choix du logement

Le choix d'un logement est crucial que nous rencontrions des problèmes psychiques ou pas. Il est le fondement de ce qui va ensuite se dérouler. Habiter, ainsi que l'illustre Furtos dans la citation qui suit, est différent de se protéger juste pour se mettre à l'abri. Habiter c'est bien se projeter avec ce que nous sommes, une organisation qui est particulière à chacun de nous, des objets qui ont un sens et qui donne du sens à un lieu, une projection mentale qui fait que je choisis les lieux où je vais habiter y compris le trottoir qui va devenir mon chez moi.

« L'homme habite, il prend place parmi les humains. Pour cela, il lui faut un lieu où inscrire son corps, sa subjectivité, son histoire, sa citoyenneté. S'il ne peut habiter, l'homme ne peut prendre place et cela s'appelle aujourd'hui l'exclusion. L'aider à habiter, cela s'appelle lutter contre l'exclusion. »⁶

C'est exactement ce à quoi nous nous attaquons dans ce projet, nous luttons contre l'exclusion de ceux qui le sont déjà à travers les troubles qu'ils présentent.

« Ne peut-on affirmer haut et fort que ce qui anime nombre de cliniciens, d'intervenants sociaux, et bien d'autres, c'est la conviction qu'en tout homme il y a un sujet, et que pour tout sujet il y a un lieu à habiter ? »⁷

L'enjeu est d'importance notamment pour les candidats à l'accès, ceux qui vont découvrir ou redécouvrir ce qu'habiter signifie et implique. Ce pour qui le sans-abrisme couplé à la notion de troubles mentaux, fait que la notion d'habiter revêt un caractère sensiblement différent, ceux pour qui le trouble sensoriel rend l'habitat, au mieux inconfortable, au pire dangereux !

Il en va de même pour la question des candidats au maintien, car arriver à comprendre ce qui fait le trouble et en cascade le trouble de jouissance, la dette locative, demande du temps et une réelle propension à lire entre les lignes et à traduire le trouble.

Dans tous les cas, le réseau et le partenariat sont essentiels car à réfléchir à plusieurs, on évite les pensées qui tournent en rond et qui peuvent certaines fois, faire écho à nos propres tourments ou au fait que nous voulions pour l'autre. La méthodologie qui consiste à être centré sur les forces de celui que nous accompagnons est un garde-fou à ce type de dérive, ce n'est certes pas le seul mais c'en est un !

Faire le choix du logement ne va pas de soi lorsqu'on en a pas eu depuis fort longtemps, investir les espaces de ce logement selon les normes en vigueur et ce qui est attendu est difficile quelquefois impossible. La façon d'habiter nous renseigne sur ce qui est à l'œuvre dans la tête et dans la vie des personnes que nous accompagnons, il est important dans ce type d'accompagnement de se garder de juger. Le plus complexe est que là où le bailleur va voir de l'incurie, l'intervenant social pressentira autre chose et ne bougera rien qui puisse déstructurer la personne accompagnée et le thérapeute aura une lecture encore différente des faits avec des préconisations qui seront certainement centrées sur son patient et non sur les troubles de jouissance dont souffrent les autres locataires. C'est bien de cette acculturation dont nous parlions en amont, celle qui consiste à trouver ensemble : personne accompagnée, bailleur, intervenant social, thérapeute (a minima), un modus vivendi qui permette à chacun de trouver sa place.

Notre échec est patent certaines fois à faire que les personnes sans abri restent en logement, cela défie notre entendement ! Si nous n'en n'avons pas une lecture autre que ce que les faits nous montrent, il est évident que nous renoncerons, aller rencontrer les gens où ils sont, où ils en sont, est un préalable indispensable si nous souhaitons que l'accompagnement soit efficace pour eux (et pour le bailleur in fine !)

La spécificité du choix de logement pour les personnes atteintes de troubles autistiques

Les personnes atteintes de troubles autistiques vivent les choses différemment. Le trouble social avec ou sans déficiences intellectuelles est une des conséquences du trouble sensoriel.

⁶ Jean Furtos, Rhizome édito décembre 2001

⁷ Id.

Cette information est importante, cela nous dit que le choix du logement pour une personne concernée par ce type de difficulté va être encore plus délicat.

Il sera nécessaire que le bailleur et ses commerciaux comprennent la demande et connaissent parfaitement leur parc. En effet, troubles sensoriels signifie

- Troubles de l'ouïe : pas de logements bruyant car mal isolé phoniquement, pas de mitoyenneté avec une cage d'ascenseur, non localisé sous une famille avec enfant susceptibles de courir, etc...
- Troubles de la vue : pas de logement trop lumineux ou dont les fenêtres donnent sur une surface réfléchissante, pas de lumière agressive mais de l'éclairage indirect.
- Troubles de l'odeur : sensibilité particulière aux odeurs donc pas de logement situé au-dessus de local à poubelle ou de tri, au-dessus de restaurant ou de commerce alimentaire, dans une cage d'escalier où les odeurs de cuisine sont trop fortes
- Troubles de la régulation thermique : logement bien isolé thermiquement qui permette d'avoir une variation de température minime
- Trouble vue/ouïe : pas de logement en étage élevé pour cause de risque de vertige et donc de chute.

Nous le voyons, il sera nécessaire de connaître et de maîtriser les composantes environnementales si nous souhaitons que cette insertion en logement ait des chances d'aboutir.

A ces critères précis et nombreux s'en rajouteront d'autres liés aux divers partenariats à associer à cet accès au logement, SAVS, SAMSAH pour ne citer que ceux-là et probablement proximité du domicile parental.

Ainsi qu'il est dit par Josef Schovanec dans le rapport remis en 2017, nos représentations peuvent nous amener à commettre des erreurs d'interprétation et donc à ne pas être équitable.

«une multiplicité de malentendus en matière de logement des personnes autistes : cette liste d'erreurs ou fausses croyances pourrait compter par exemple la croyance en l'existence d'une corrélation entre la nature des besoins de la personne autiste et ce qui naguère était qualifié de « type » d'autisme ou avec un présumé degré d'intelligence, ce qui est d'autant moins vrai qu'une personne non-verbale peut bien mieux organiser son quotidien et y fonctionner qu'un éminent savant. »⁸

Nous pourrions aussi imaginer un dispositif de colocation de 3 à 4 personnes se connaissant et s'étant cooptées. Le logement T4 ou T5 mis à disposition répondrait bien entendu aux critères énumérés ci-dessus et serait situé idéalement dans le centre-ville à proximité de toutes les facilités de transport, les centres d'emploi, les administrations, les loisirs, les centres de soin, etc...

Le modèle pourrait aussi être construit sur celui des familles gouvernantes avec une mutualisation de la PCH pour salarier une maîtresse de maison qui organise le quotidien et soit en capacité de procéder aux accompagnements si le besoin existe ou faire le lien avec les SAVS, SAMSAH, associations diverses et institutions.

Certains parents et certains enfants souhaitent une décohabitation, la question essentielle étant celle de la sécurité de ces derniers. Nous pouvons pour le coup, utiliser les services techniques de droit commun tels que les téléalarmes, les services de portage de repas si besoin ainsi bien sûr que SAVS et SAMSAH si besoin.

⁸ Josef Schovanec 2017 le logement p.73

Concernant l'habitat des personnes atteintes de troubles quelle qu'en soit la nature, il n'y a pas de recette à appliquer avec un modèle unique mais il s'agit bien, à travers le diagnostic partagé, de procéder à la meilleure orientation possible. Savoir s'entourer des partenaires adéquats qui vont pouvoir donner du sens au propos des personnes et donc nous aider à comprendre quelles fonctions occupe le logement et quel est le sens de leur organisation à l'intérieur de ce dernier est primordial, cela orientera nos recherches en accès et nous aidera à stabiliser le maintien.

La chance de travailler avec un bailleur comme LOGEO MÉDITERRANÉE, pour qui l'engagement auprès de publics vulnérables est une valeur forte et actée au quotidien, est que tout peut être imaginé et développé allant du « housing first » à la colocation si nous restons centrés sur le logement ordinaire. Enfin, la réactivité de LOGEO MÉDITERRANÉE est réelle et permet d'avancer et de construire des parcours résidentiels au plus près des besoins des personnes.

INSTANCES DE PILOTAGE ET DE SUIVI

Ce dispositif expérimental doit être régi par des procédures certes souples et adaptables mais qui néanmoins garantissent le cadre de notre action.

Les COmités de PILotage-COPIL

Ils sont l'outil de cadrage par excellence et réunissent commanditaires, opérateurs et financeurs. Ils sont utilisés dans les premiers mois à la fois comme COPIL mais aussi comme Comités TECHniques-COTECH. Leur fréquence est bimestrielle la première année afin que les situations étudiées puissent répondre aux mêmes critères d'inclusion et qu'une habitude de présentation et de sélection soit prise par tous.

Rôles de cet organe de pilotage

- Désignation du chef de projet et de l'équipe
- Définition des moyens
- Définition / suivi des grandes étapes et échéances associées
- S'assurer que le projet ne dérive pas, qu'il reste en phase avec les objectifs initiaux.
- Fonction de décision si certains points nécessitent d'être revus : décalage des livrables,
- Validation des étapes clés en donnant son feu vert pour passer à la suivante.

Ces COPIL sont coordonnés par le coordonnateur des ateliers santé ville santé mentale de la Métropole qui procède aux comptes rendus et est aussi garant du cadre initial de convention.

En année 2 et 3, les COPIL ont lieu 2 fois par an, avec un COPIL extraordinaire qui présente le bilan de l'action dans son ensemble, bailleur, acteur associatif, formateurs, aux partenaires.

Les COmités TECHniques

Ils sont mensuels et réunissent personne référente de LOGEO MEDITERRANEE, intervenant social et cadre éducatif de SOLIHA Provence.

Ils servent à bâtir des stratégies en fonction des éléments de contexte et de l'avancement des accompagnements, notamment celle de la recherche dans le patrimoine de LOGEO

MÉDITERRANÉE, d'un logement adapté aux besoins spécifiques des personnes accompagnées.

Il ne s'agit pas de synthèse au sens où nous les développons dans le secteur social mais bien d'échanges d'information utiles dans l'avancement du projet.

La confidentialité des échanges est garantie et il est demandé aux personnes accompagnées ce qu'elles nous autorisent à dire lors de ces COTECH qui aille dans le sens du projet qu'elles construisent.

C'est là concernant les accès, que sont positionnés les secteurs souhaités par les personnes en fonction des besoins qu'elles expriment, que sont mises en place des étapes de proposition puis de visite et éventuellement d'emménagement. Le référent LOGÉO Méditerranée collecte tous les renseignements nécessaires à la réalisation du projet, informations qu'il est allé lui-même collecter auprès des commerciaux dans les agences, des gestionnaires d'immeuble, du service attribution et de la gestion locative sociale. Nous pouvons parler de gestion locative adaptée réunissant à la fois le bailleur et l'opérateur associatif.

Ils sont aussi le lieu de préparation des COPIL dans ce qui va être présenté et dans les propositions qui seront faites à ce moment-là.

La supervision

Où l'art de gérer ses affects !

C'est de cela dont il s'agit, gérer ces émotions qui nous traversent et qui, certaines fois, nous empêchent et nous enlève notre capacité d'agir.

Le fait de travailler avec des personnes atteintes de troubles psychiques ou de troubles autistiques auxquels peuvent se rajouter des troubles sociaux mobilisent nos psychés, nos ressentis voire nos sentiments. Pouvoir garder la juste proximité, et en employant ce terme j'emprunte à nouveau à Jean Furtos, demande un retour sur expérience, la compréhension de ce qui est en jeu dans le rejet ou au contraire dans la fusion, en bref dans les sensations qui nous traversent et nous laissent mal à l'aise. Mais il en est de même dans les partenariats que l'on noue ou au contraire que l'on n'arrive pas à nouer. Ces séances de supervision sont le lieu où sont traitées toutes les questions qui ne trouvent pas de réponse dans les temps de coordination qui sont certes dans l'analyse mais aussi dans la technique et qui ont trait aux individus que nous sommes.

Le superviseur aide à, découvrir les clefs de lecture à la fois de la situation mais aussi et surtout de ce qui nous meut et nous émeut. En être conscient, c'est déjà prendre du recul et retrouver plus d'objectivité dans la gestion des situations.

CALENDRIER PREVISIONNEL OU DUREE DE L'ACTION

Début de l'action : Mai 2019

Fin de l'action : Mai 2022

Durée : 3 ans

MONTAGE FINANCIER

**PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL
2019 – 2020 – 2021**

EN ANNEXE

LES PARTENAIRES FINANCIERS

En complément de la demande de subvention (FNADVL) et de la participation financière de LOGEO méditerranée, la recherche d'autres partenaires financiers est d'ores et déjà engagée, en vue d'abonder le co-financement. Les appels à projets dont les objectifs correspondent à notre projet ont été identifiés, et la prise de contact avec les services instructeurs a démarré. Ce travail va s'échelonner entre octobre 2018 et mars 2019. Le projet sera déposé le 12/10 à la Politique de la Ville en réponse à l'appel à projet 2019 du Contrat de Ville porté par la Métropole Aix Marseille Provence, l'Etat et le Conseil Départemental (demande de subvention de 12 000€). Le complément de financement (24 080€ an1, et 24 200 € an 2 et 3) sera demandé le 01/02 à la Ville de Marseille en réponse à sa campagne de subvention « santé » 2019 ; le 30/03 à la Fondation de France en réponse à son appel à projets Maladies psychiques et vie sociale ; à l'ARS PACA en réponse à son appel à projet prévention 2019 dont le calendrier n'est pas encore communiqué. Le montant sera probablement ventilé entre différents partenaires en fonction de leur capacité à soutenir le projet. L'ARHLM PACA Corse et la DREAL PACA seront informées des réponses obtenues.

Les subventions inscrites au budget n'ayant pas encore été sollicitées, dans le cas où l'ensemble des subventions ne soient pas couvertes, soit Logeo Méditerranée compensera le différentiel, soit réalisera moins d'actions d'accompagnement.

LE DETAIL DES DEPENSES EN PRESTATION PREVUES

Plusieurs prestations de service sont prévues dans les postes de dépenses. L'accompagnement des ménages réalisé par Soliha Provence (management des intervenants travailleurs sociaux et psychologue, l'intervention des travailleurs sociaux et du psychologue). Les métiers du travail social étant confrontés à l'accompagnement de situations difficile impactant la gestion des affects, la recherche de la frontière entre le professionnel et le personnel... la supervision est devenue une nécessité pour la santé mentale du travailleur, et de fait, pour que la relation aux personnes accompagnées demeure de qualité. C'est au final également la santé mentale de « l'utilisateur » qui se trouve améliorée.

La prestation ciblera également l'intervention de 2 équipes de formateurs (InCittà et Réseaux clinique travail social) auprès des agents de LOGEO Méditerranée. L'esprit du projet vise bien à travailler la santé mentale auprès des personnes impliquées, qu'il s'agisse d'habitants, de locataires, de travailleurs sociaux, mais aussi des collaborateurs de LOGEO Méditerranée. Dans l'objectif de trouver, de créer des interactions, du dialogue, de la réflexion, sur le concept de santé mentale, de comprendre son propre fonctionnement, ses propres mécanismes de représentations et d'action, la formation nous paraît être un levier d'action indispensable. Pour ce faire, nous avons fait appel à deux structures compétentes dans ce champ, et ayant expérimenté un contenu de formation « santé mentale, précarité, habitat » spécifiquement construit pour les bailleurs sociaux, dans le cadre de la précédente vague d'AAP 10 000 sociaux.

Enfin, une dernière prestation est prévue sur une évaluation de l'action. Les parties prenantes du projet (bailleur, association d'insertion) sont en capacité de faire un retour sur leur pratique, de décrire les changements, mais n'ont pas forcément les outils, la formation, le temps nécessaire pour sortir du cas par cas. Et au final, au terme de sa réalisation il est fréquent qu'une action fasse part d'un bilan d'activité (qui peut être très riche en apports qualitatifs) mais ne prend pas les formes d'un réel travail d'évaluation qui globalise l'analyse, en tire des leçons et des recommandations en ayant audité avec une méthodologie précise le bailleur, l'association partenaire et au premier plan, les bénéficiaires. Il nous est important de pouvoir évaluer ce projet, au long cours, de façon à ce que les enseignements soient connus, communiqués, mis en pratique en cours de route pour éventuellement réajuster l'action et en améliorer la qualité.

CARACTERE EXPERIMENTAL DU PROJET

Ce projet est expérimental à plus d'un titre, tant dans la méthode d'accompagnement employée que dans le public concerné.

La méthode

- Suivi d'intensité variable
- Accompagnement centré sur les forces
- Renforcement de la capacité d'agir
- Rétablissement
- Travail avec les pairs

Le public

- Personnes souffrant de troubles psychiques en accès ou en maintien.
- Personnes souffrant de troubles autistiques en accès ou en maintien.
- Collaboration avec les associations d'utilisateurs de la psychiatrie, GEM
- Collaboration avec les associations de parents
- Collaboration avec le lieu de répit (lieu unique en France)

Les perspectives

- Ouverture internationale dans la réflexion (Canada, Finlande, Allemagne)