

Dispositif
expérimental
« Un chez-soi d'abord »

ISATIS
ACTIONS POUR L'INTEGRATION DES PERSONNES
SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES


FONDATION DE NICE
Patronage Saint-Pierre Aïles
RECENSEMENT DES PERSONNES


**Centre Hospitalier
Sainte-Marie**
NICE

RAPPORT D'ACTIVITE 2018-2019

Le dispositif « Un chez soi d'abord » est un service médico-social dont les missions permettent d'assurer « l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active, et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical ». ¹

Le service propose un accès direct à un logement en sous location (bail glissant) ou en location à des hommes et des femmes sans-abri et souffrant de troubles psychiques sévères.

Au sein de leur domicile, les personnes sont accompagnées sur deux plans :

- Celui du logement et de la capacité à vivre chez soi ; l'enjeu est le maintien dans le logement mais il n'exclut pas le principe d'essai /erreur et de renouveler à nouveau l'expérience jusqu'à trouver les meilleures conditions pour un maintien.
- Celui du rétablissement de la personne à travers son expérience personnelle de retour à une vie stable et dont le premier élément est le logement. S'en suivra au rythme et en fonction des choix de la personne d'améliorer sa qualité de vie et d'aller vers un mieux-être en abordant la dimension des soins somatiques et psychiques, mais aussi la dimension sociale avec la gestion du quotidien et l'accès à des activités collectives de loisirs ou professionnelles.

Pour préparer et envisager une collaboration future dans le cadre d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS), l'Association ISATIS, la Fondation de Nice et le Centre Hospitalier Sainte-Marie ont décidé de lancer une expérimentation du dispositif « Un chez soi d'abord ». Les trois membres du groupement ont à cet effet mis à disposition une partie de leurs équipes pour assurer l'accès et le suivi dans le logement de 3 personnes.

Ce rapport d'activité présentera l'expérimentation du dispositif « Un Chez Soi d'Abord » entre le mois de Janvier 2018 et le mois de décembre 2019.

¹ Décret du 28 décembre 2016 relatif aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez Soi d'Abord ».

L'approche « Housing first » propose un accès rapide au logement, directement depuis la rue sans condition de traitement ou d'abstinence ; elle s'appuie sur les concepts de rétablissement en santé mentale et de réduction des risques et des dommages. Elle est née aux Etats-Unis pour répondre à la problématique des personnes sans-abri et présentant un trouble psychique.

En France, l'état a porté une expérimentation du modèle dans 4 villes entre 2011 et 2016. Ce projet, consolidé en 2017 pour les villes initialement choisies dans le cadre de l'expérimentation, s'étend à d'autres villes sur le plan national à partir de 2018.

En décembre 2017, dans le cadre du Conseil Local en Santé Mentale, il a été proposé que la ville de Nice soit positionnée pour permettre la mise en place de ce projet.

Le décret relatif au « Un chez soi d'abord » évoque la création d'un GCSMS, statut juridique permettant de lier des institutions de secteurs différents autour d'un même projet. La dimension pour chaque ville est de 100 personnes logées et/ou accompagnées par une équipe incluant des professionnels du champ social et sanitaire. Il s'agit également statutairement d'un dispositif d'appartements de coordination thérapeutique.

Le projet de rencontre et de travail entre les équipes de l'Association ISATIS, de la Fondation de Nice et du Centre Hospitalier Sainte Marie entraine dans cette perspective de création et de gestion d'un service offrant la possibilité d'accès et de maintien dans un logement de droit commun.

Ce regroupement devait préfigurer ce que pourrait être la collaboration des institutions dans le cadre du futur GCSMS « Un chez soi d'abord » à Nice.

PRESENTATION DES INSTITUTIONS :

L'association ISATIS a été créée pour permettre aux personnes souffrants de troubles psychiques de maintenir une place de citoyen responsable au sein de notre société.

Depuis 1995, elle met en œuvre des actions sociales et médico-sociales offrant des prestations individualisées d'accompagnement et de soutien aux personnes souffrant de troubles psychiques. Un travail centré sur la réponse aux besoins des personnes, associant en étroite collaboration les acteurs du soin, du social et de l'emploi, l'amène à développer des actions nombreuses et diversifiées sur 8 départements des régions PACA et Corse.

La Fondation de Nice ambitionne, dans le respect de sa culture et de ses valeurs, d'intervenir auprès d'adultes, de familles, de mineurs en voie d'exclusion sociale ou en situation très marginalisée. L'accompagnement, l'enseignement, l'accès à l'emploi, au logement et aux soins, la recherche de l'autonomie et du sens des parcours, constituent des axes forts de son engagement. La Fondation s'engage ainsi à donner le meilleur d'elle-même, dans l'actualité de l'exclusion, en projet continu.

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie est un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) qui assure la prise en charge des affections mentales, de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Il propose un dispositif de soins étoffé sur le territoire afin de répondre aux besoins des patients au travers des structures d'accueil et de consultation tels que les Centres Médico-Psychologiques (suivi assurés par une équipe pluri-professionnelle de psychiatres, psychologues, assistantes sociales, infirmiers...), les Hôpitaux de Jour, les Centres d'Accueils Thérapeutiques à Temps Partiel (activités de groupe et des soins individualisés pour la réinsertion et la stabilisation psychosociale), et les hébergements thérapeutiques.

MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION

Dès le mois de janvier 2018, des réunions de travail ont été organisées pour préparer la mise en œuvre de l'expérimentation conformément au cahier des charges national ACT « Un chez soi d'abord ».

Une formation sur le site « Un Chez Soi d'Abord » à Lille a été suivie au mois de mars 2018.

Les réunions de travail ont précisé également les modalités de l'expérimentation : 3 personnes suivies par des partenaires de proximité (CSAPA, CAARUD, accueil de jour) et sans domicile allaient pouvoir intégrer le dispositif.

Au mois de septembre 2018, la future équipe de professionnels mis à disposition pour l'expérimentation a été construite.

Elle était composée comme suit :

- Une coordinatrice (Association ISATIS)
- Une CESF (Association ISATIS)
- Une Assistante Sociale (Association ISATIS)
- Un infirmier ayant des compétences en addictologie (Fondation de Nice)
- Un éducateur spécialisé (Fondation de Nice)
- Une infirmière (Centre Hospitalier Sainte-Marie)
- Une Assistante sociale (Centre Hospitalier Sainte-Marie)

Un entretien d'évaluation a été également proposé aux futurs bénéficiaires du dispositif mené par le médecin psychiatre de l'EMPP et la coordinatrice du dispositif.

Après avis favorable de l'ensemble des membres de la commission, les bénéficiaires ont intégré le dispositif.

Un logement a pu leur être proposé courant du mois de novembre 2018 avec le soutien la Direction du Patrimoine de la Fondation de Nice.

ACCUEIL DES BENEFICIAIRES DE L'EXPERIMENTATION :

Avant l'entrée dans le logement, des rencontres entre les personnes accueillies dans le dispositif et l'équipe ont été organisées, dans les locaux du CAARUD de la Fondation de Nice.

Ces temps ont permis de faire connaissance avec les futurs locataires et de leur remettre les documents permettant une meilleure compréhension du dispositif (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés de la personne accueillie).

Dispositif expérimental
« Un chez-soi d'abord »

ISATIS FONDATION DE NICE
Centre Hospitalier Saint-Marie

LIVRET D'ACCUEIL

Ce livret d'accueil* a été réalisé afin de vous présenter le dispositif expérimental « UN CHEZ-SOI D'ABORD ».

*Conformément à l'article L311-4 de la loi de Rénovation de l'Action Sociale et Médico-Sociale du 2 janvier 2002.

LES MODALITES DE VOTRE ACCOMPAGNEMENT

Une équipe composée de six professionnels, issue de l'Association ISATIS, de la Fondation de Nice et du Centre Hospitalier Sainte-Marie, vous proposera un accompagnement basé sur le principe du rétablissement.

Virginie, Mayliss, Julie, Sébastien, Françoise et Nicolas viendront, en binôme, vous rendre visite à votre domicile une fois par semaine ou dans les lieux concernés par vos démarches.

La durée de l'accompagnement est identique à la durée de votre bail de sous location. Un bilan sera fait au terme du bail.

LES MISSIONS DE L'EQUIPE

- L'aide à l'accès et au maintien dans votre logement
- Le développement de lien social / L'inscription dans la cité
- La stabilisation de votre situation et le soutien dans la mise en œuvre de votre projet de vie
- L'accompagnement dans vos démarches en lien avec les partenaires (soutien social, accès au soin, soutien professionnel)
- La disponibilité de l'équipe par téléphone tous les jours de la semaine.

ET CONCRETEMENT ?

Votre accompagnement se déclenche de la manière suivante :

Un logement vous a été attribué. Vous allez signer un contrat de sous-location qui précèdera la durée de bail et votre engagement vis-à-vis du bailleur.

Une fois l'état des lieux effectué, nous vous remettons les clés de votre appartement et les documents suivants :

- Le Contrat de séjour
- Le Guide du locataire
- Le Contrat d'accompagnement

Ces documents vous informent sur vos droits, et devez ainsi que sur les engagements réciproques entre vous et l'équipe.

Nous mettons à votre disposition une enveloppe financière qui vous permettra de vous installer et d'équiper le logement, si besoin. Ce travail sera soutenu par l'équipe.

L'ORGANIGRAMME

LOCATAIRE

L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

A votre domicile et pour les besoins de votre quotidien, votre missionnaire d'équipe viendra au moins 2 de vos professionnels.

Virginie, Mayliss, Nicolas, Julie, Sébastien, Françoise

Jessica est votre interlocutrice les autres jours de la semaine.

Elle fait le lien avec l'équipe d'accompagnement de la gestion locative en fonction de vos besoins.

LA GESTION LOCATIVE

La Direction du Patrimoine de la Fondation de Nice gère :

- Les contrats de sous location, et les loyers.
- Le lien avec les Propriétaires pour le maintenance de votre logement.

Elle veille également au bon respect du règlement de copropriété et assure l'équipe accompagnante en cas de difficulté.

Pour cela vous accueilliez, des visites annuelles de logement pour l'entretien de vos loyers, au 5 Boulevard Travençolo, NICE

Au mois de novembre 2018, l'équipe a aidé les locataires à s'installer dans leur nouveau logement.

Une enveloppe financière a été attribuée pour les achats liés à leur installation.

Par la suite, et toutes les semaines, l'équipe s'est réunie le vendredi après-midi pour un temps de coordination et pour les visites à domicile (VAD).

PLANNING BINÔME UCSA - JANVIER 2019

	4-janv.-19			11-janv.-19			18-janv.-19			25-janv.-19		
	Stephane	Guy	Laura	Stephane	Guy	Laura	Stephane	Guy	Laura	Stephane	Guy	Laura
Virginie												
Françoise												
Julie												
Mayliss												
Sébastien												
Nicolas												
Jessica												

Légende :
Absence
Permanence

En cas de besoin et d'urgence, des VAD supplémentaires ont pu être mises en place ainsi que des astreintes physiques et téléphoniques, en journée la semaine, couverte par la coordinatrice et les week-end, par le service d'astreintes de la Fondation de Nice.

Une permanence au sein des Appartements de Coordination Thérapeutique de la Fondation de Nice a été mise en place pour l'encaissement des loyers.

L'EQUIPE :

D'horizons différents, et mise à disposition une demi-journée par semaine, l'équipe composée de 7 professionnel(le)s a dû apprendre à se connaître et avoir une meilleure maîtrise de la mission de chacun.

En octobre 2018, les professionnel(le)s de l'équipe ont pu se rencontrer pour partager leurs connaissances sur des thématiques liées au public accompagné : addiction, réduction des risques et des dommages, troubles psychiques, ... Cela a permis à chacun de se familiariser avec ces problématiques.

Il a ensuite été question de fédérer, de créer une appartenance, de répondre ensemble aux situations rencontrées, et de laisser une identité professionnelle et une compétence spécifique à chacun tout en étant sur une multi-référence pour les locataires.

Cette cohésion d'équipe était nécessaire pour s'approprier notamment l'accompagnement orienté « rétablissement » et pouvoir soutenir les locataires dans le respect des principes du dispositif.

L'objectif général du rétablissement est un principe porté par bons nombres de professionnel(le)s du secteur social, médical et médico-social. Pour autant, en fonction du public accueilli, du cadre du service dans lequel on exerce, ou de la situation rencontrée, il est possible que notre pratique s'éloigne quelque peu de l'idée de l'accompagnement dit « inconditionnel ».

L'expérimentation nous a donc permis de nous recentrer sur l'essentiel. Par la suite, les temps de coordination chaque semaine ont été l'occasion d'évoquer les situations des locataires et également d'échanger sur les pratiques professionnelles autour du rétablissement.

Ces échanges nous ont aidé à nous rappeler que nous ne devons pas être de ceux qui freinent les projets individualisés des locataires par crainte de l'échec, de la mise en danger ou parfois, et de façon inconsciente, par confort.

Nous devons, au contraire, croire au projet de chacun, s'appuyer sur leurs expériences de vie plus que sur notre expérience professionnelle, faire des paris ensemble et mettre de côté presque toutes nos certitudes.

Après quelques mois d'expérimentation, le document « Plan de rétablissement et contrat d'accompagnement » a été élaboré et transmis aux locataires.



Plan de rétablissement individuel & Contrat d'accompagnement
de M.....|

Date d'activation :
Date de renouvellement :
Date de renouvellement :
Date de renouvellement :

VOTRE PLAN DE BIEN ÊTRE (WRAP)

Bien-être : (« Je vais bien quand ... », « Aller bien pour moi c'est ... »)

Boîte à outils du bien-être : (« Pour aller bien j'ai besoin de ... »)

Programme journalier : (« Comment j'organise ma journée pour être sûr d'aller bien ? », « Quels sont les moments de ma journée où j'ai besoin d'avoir du soutien ? Où je le trouve ? »)

Déclencheurs : (« Je sais que si je n'ai pas ça (...) je vais pas bien. », « Je me sens mal après ces moment-là (...) »)

LE BILAN QUALITATIF

Le bilan qualitatif de ce rapport sera présenté au travers des 8 grands principes du dispositif « Un chez soi d'abord » :

- Le logement est un droit fondamental :

En amont de l'entrée des bénéficiaires dans le dispositif, des logements ont été repérés et captés par l'équipe de gestion locative pour être disponible le plus rapidement possible.

L'équipe a décidé de ne pas meubler les appartements. Il nous semblait important que les futurs locataires puissent choisir leurs meubles. Pour ce faire, une enveloppe financière leur a été attribué.

Durant l'année, il a été possible de proposer un nouveau logement à un des locataires.

- Le dispositif propose à la personne un accès rapide à un logement ordinaire de son choix - diffus dans la cité - sans conditions préalables de traitement ou d'abstinence aux substances psychoactives :

Dans les 4 semaines qui ont suivi leur entrée dans le dispositif, les bénéficiaires ont intégré leur logement. L'expérimentation ne permettait pas de donner le choix du logement. Ils ont été attribués en fonction du montant des ressources et du loyer des bénéficiaires du dispositif.

Lors de l'élaboration du dossier d'admission et au moment de la commission, aucune condition préalable de traitement ou d'abstinence n'a été mentionnée.

Les personnes accueillies étaient orientées notamment par des services type CSAPA et CAARUD.

- La personne a le choix de l'agenda et de la temporalité des services d'accompagnement (notion d'auto-détermination), dans la limite du respect de l'engagement minimum d'une visite hebdomadaire au domicile par l'équipe d'accompagnement :

Toujours en lien avec l'expérimentation, nous avons dû définir le vendredi après-midi comme temps de rencontre avec les locataires. Nous étions sur une mise à disposition et cela ne nous permettait pas de nous absenter de services respectifs de façon aléatoire la semaine.

Cependant, l'astreinte téléphonique, nous a permis de garder le lien et de rencontrer les locataires les autres jours que le vendredi en cas d'urgence.

- Le programme s'engage vis-à-vis de la personne à l'accompagner autant que de besoin dans le cadre d'un accès aux droits et à des soins efficaces et à la citoyenneté via une insertion dans le milieu ordinaire :

L'équipe a eu l'occasion de travailler, avec les locataires concernés, l'accès au soin psychiatrique et la possibilité d'être soutenu sur le plan médical dans le cadre d'un comportement de mise en danger essentiellement.

En effet, un des locataires était dans le déni de ses troubles. Il refusait tout échange autour d'un suivi psychiatrique ou psychologique. Au moment de son admission, le simple fait qu'une des structures soit un Centre Hospitalier psychiatrique avait déclenché une réaction de peur et une rupture dans le dialogue avec l'équipe.

Cette situation, au démarrage assez contenue, s'est dégradée au fil des mois, engendrant des conséquences sur sa situation locative et des plaintes récurrentes des voisins.

Cette orientation vers le soin a été source de débat au sein de l'équipe, parfois divisée sur cette question. Certains pensaient nécessaire d'aborder le sujet pour apaiser le locataire. D'autres craignaient que le lien de confiance soit rompu.

Finalement, un évènement au sein du logement n'a pas laissé d'autres choix que celui de parler d'une hospitalisation et d'une prise en charge médicale à la sortie. Le locataire a compris que cette souffrance psychique n'était plus supportable pour lui et que ses capacités en étaient amoindries. Nous avons donc accompagné cette personne vers une hospitalisation en restant près d'elle à chaque étape pour la rassurer sur cette démarche.

Le lien avec l'équipe de l'Hôpital Sainte-Marie au sein de l'expérimentation et dans le cadre de notre partenariat, nous a permis de suivre l'évolution de la situation.

Par ailleurs, 1 des locataires avait le souhait de reprendre une activité professionnelle et de réfléchir à intégrer une formation. Nous l'avons accompagné dans les démarches et il s'est inscrit à Pôle Emploi pour ensuite être orienté sur le service de Prestation d'Appui Spécifique (PAS) de l'association ISATIS. En parallèle, il a effectué une mission dans le cadre du chantier d'insertion « REPRISES » de la Fondation de Nice.

Là encore, la composition du futur GCSMS nous permettait de faciliter le parcours des locataires dans leur démarche.

La demande de lien social était forte pour un des locataires mais la peur du regard des autres et la difficulté à se mobiliser ont été des freins dans son accès à des activités de loisirs dans le droit commun. Ce partenariat avec les structures de loisirs ou de sport pour adulte sera éventuellement à travailler dans le dispositif pérenne du « Un chez soi d'Abord » pour en faciliter l'accès.

- 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 :

Un des locataires du dispositif a fait une chute importante du 2^{ème} étage. Lors de son hospitalisation puis de sa rééducation dans un centre, l'équipe a continué de lui rendre visite et de maintenir chaque semaine un contact. Nous l'avons souvent rassuré sur ses inquiétudes liées à la perte de son logement.

Durant les 5 mois où il n'a pas pu réintégrer son appartement, nous avons également pris en charge sa chienne en trouvant une famille d'accueil puis une pension canine. Nous avons pris régulièrement des nouvelles et nous sommes allées la voir pour ramener des photos au locataire.

Cette démarche a permis qu'il gagne en sérénité durant sa convalescence et de renforcer le lien avec l'équipe.

- Les services de soutien individualisé sont orientés « rétablissement » :

Le principe du rétablissement a été abordé dès le démarrage de l'expérimentation.

Des formations communes aux trois membres et intégrant l'équipe d'orientation de l'EMPP du CHU de Nice Pasteur ont été dispensées par l'IRTS de Lille sur le Rétablissement et sur le fonctionnement des ACT « Un chez soi d'abord ».

En juin 2019, une rencontre a été organisée entre l'équipe et un ancien médiateur de santé pair ayant participé à l'expérimentation UCSA à Lille. Cette personne a ainsi pu partager son expérience en tant que membre d'une équipe d'accompagnement.

Cette expérimentation a permis d'apprendre aux trois structures du GCSMS à travailler ensemble, à chacun d'avoir une meilleure connaissance des autres acteurs et de percevoir les complémentarités des équipes appartenant aux trois champs d'intervention sociale, médico-sociale et sanitaire.

- Le dispositif développe une approche de réduction des risques et des dommages :

L'équipe de l'expérimentation était composée de professionnels issus des services CSAPA ou CAARUD. Leurs expériences dans le domaine de la Réduction des risques et des Dommages a aidé à une meilleure connaissance de cette approche.

Cela a permis de dédramatiser certaines situations des locataires et de développer également un travail de proximité avec les CAARUD / CSAPA de Nice.

Une formation a aussi été proposée pour compléter nos connaissances sur le sujet des addictions.

- L'accompagnement s'effectue dans le cadre d'un engagement intensif et d'une inconditionnalité de l'accompagnement :

Le principe de l'inconditionnalité (accompagner une personne sans condition de traitement, d'abstinence...) a permis d'avoir une pratique plus libre et d'accueillir la personne dans une démarche « réaliste » vis-à-vis de ses besoins et de ses attentes. Cette notion était essentielle pour être en accord avec le cahier des charges du dispositif et cohérente avec la mission confiée à l'équipe.

Cela a également permis une vraie transparence dans les échanges entre les locataires et l'équipe, évitant ainsi les sujets « tabous » qui peuvent gêner le suivi global de la situation.

L'engagement dans l'accompagnement auprès des locataires était naturelle pour l'équipe. Mais il s'est retrouvé également dans le fonctionnement plus général du dispositif avec la création d'outils nécessaire et une communication quasi quotidienne autour de la situation des locataires.

Madame Laure T. a 42 ans.

Elle est séparée et mère de 3 enfants dont elle n'a pas la garde. Elle rencontre les 2 plus jeunes enfants une fois par semaine par le biais d'une médiation familiale. Ils vivent en famille d'accueil.

Elle perçoit le RSA.

Entre 2005 et 2014, Madame Laure T. a vécu dans un appartement loué par un bailleur privé. Elle a été expulsé suite à la séparation avec son compagnon.

A cette date, elle reprend le suivi avec le CSAPA de la Fondation de Nice. Elle est hébergée dans différents hôtels meublés de Nice. Elle se retrouve sans domicile fixe à compter d'avril 2016 jusqu'en septembre 2017 puis de décembre 2017 à février 2018.

De septembre 2017 à décembre 2017, elle est accueillie en cure de désintoxication à la Clinique du Revest.

En juillet 2018, Madame T. a été accueillie au CHRS en place de stabilisation jusqu'en septembre 2018.

Afin de lui permettre de retrouver une stabilité, l'équipe du CSAPA l'a orientée vers le dispositif expérimental « Un Chez-Soi d'Abord » et un logement lui a été attribué au mois de novembre 2018.

Ce logement a été capté par l'équipe de la Gestion du Patrimoine de la Fondation de Nice. Il appartient à AGIS 06, association de gestion immobilière et sociale.

La Fondation de Nice est titulaire du contrat de location. Laure est devenue sous-locataire à compter du 22 novembre 2018.

A partir de cette date, l'équipe a rencontré Madame T. à raison d'une fois par semaine. Les 1^{ères} rencontres ont été réalisées au sein des locaux du CAARUD de la Fondation de Nice. Elles ont permis de lui communiquer les documents obligatoires à son entrée dans le dispositif (livret d'accueil, charte...).

Nous l'avons ensuite accompagné dans l'installation de son logement. Une enveloppe de 500 euros a été mise à disposition pour l'aider à se meubler. L'équipe l'a également accompagné dans le débarrassage du camion qu'elle « habitait ». Elle a ainsi pu garder ce qu'elle souhaitait emmener dans son nouveau logement.

Le démarrage des visites à son domicile a été difficile à mettre en place. Malgré le jour et l'heure fixe, Madame T. était absente. L'équipe est partie à sa recherche dans Nice et a pu malgré tout faire des entretiens dans les parkings où elle se trouvait.

Madame T. a rapidement établi un lien de confiance avec l'équipe. Elle a échangé facilement sur ses consommations de produits et sur les « voix » qu'elle entendait ce qui a permis à l'équipe de l'encadrer en fonction de ses besoins. Pendant plusieurs mois, il a été possible de l'accompagner soit à son domicile, soit à l'extérieur.

Elle a participé au moment festif organisé dans le cadre des fêtes de fin d'année et elle a créé un lien avec d'autres locataires.

En début d'année, l'équipe a constaté que Madame T. commençait à évoquer des vols d'affaires personnelles dans son logement et une forme d'agressivité liée à la peur que des personnes extérieures rentrent chez elle. Elle évoquait également les cris de ses enfants qu'elle entendait chez sa voisine.

Dès le début de son accompagnement, l'équipe savait que Madame T. avait été hospitalisée à plusieurs reprises pour des troubles du comportement sous tendus par des éléments délirants, mais dans le même temps, il y avait une prise de substances psychoactives importante, ce qui empêchait un diagnostic.

L'équipe a eu du mal à évoquer avec elle le soin et la possibilité de rencontrer un psychiatre. Laure refusait catégoriquement cette option, évoquant sa lucidité et le mal que les autres voulaient lui faire. Plusieurs interventions à son domicile ont été nécessaires en dehors des temps prévus. Ces interventions étaient liées à des appels du syndic de l'immeuble qui nous demandait d'intervenir car Madame T. devenait agressive.

Afin de l'amener à cheminer autour de la nécessité du soin, une rencontre a été initiée avec le médecin psychiatre de l'EMPP. Médecin qu'elle avait rencontré par le passé dans le cadre de ses permanences au CSAPA.

Une autre intervention à son domicile a été nécessaire car elle a frappé la porte d'entrée de sa voisine à coup de couteau, pensant que ses enfants y étaient enfermés.

Au fur et à mesure des rencontres, Madame T. a accepté d'être accompagnée vers le CAP (Centre d'Accueil psychiatrique) pour une évaluation et une orientation vers l'hôpital psychiatrique Sainte-Marie.

Suite à cet accompagnement, elle a passé 10 jours au CAP avant d'être orientée en service fermé à l'Hôpital Sainte-Marie. L'équipe lui a alors rendu visite sur place. Une permission de sortie à la journée lui a été donnée et Laure n'est jamais retournée à l'hôpital.

Cependant le lien avec l'équipe a permis de reprendre rapidement contact avec elle. Elle a accepté de retourner à l'hôpital et le lien avec son fils a été fait pour la rassurer.

En parallèle, l'idée d'un nouveau logement a été proposée. Elle a accepté car étant stabilisée par son passage à l'hôpital, elle souhaitait prendre un nouveau départ.

A sa sortie d'hospitalisation, Madame Laure T. a effectué toutes les démarches administratives pour stabiliser sa situation sociale.

Le déménagement vers le nouveau logement a eu lieu au début du mois d'octobre.

Dans ce même mois, Madame T. a eu une rencontre avec le Juge aux affaires familiales qui lui a accordé une garde de ses enfants plus importante qu'auparavant.

Depuis, et dans l'ensemble la situation se passe bien et elle se dit satisfaite de ce changement.

Elle a diminué ses consommations et elle a un regard critique sur leurs conséquences. Elle semble faire le lien entre la prise de substances et ce qu'elle appelle ses « bouffées délirantes ». Le lien de confiance avec l'équipe permet de la soutenir.

VIGNETTE CLINIQUE DE MONSIEUR GUY G.

Monsieur Guy G. est âgé de 47 ans. Il perçoit le RSA depuis plusieurs années et, il a connu un parcours d'errance et de fragilisations successives après s'être séparé de la mère de sa fille en 2003.

En 2012, il se rapproche des CAARUD et en 2017, il parvient à solliciter le CSAPA de la Fondation de Nice pour le soutenir sur le plan social et médical.

En octobre 2018, sur orientation du CSAPA, il intègre le dispositif expérimental « Un Chez Soi d'Abord ». A partir de cette date, l'équipe a rencontré Monsieur G. à raison d'une fois par semaine. Les 1^{ères} rencontres ont été réalisées au sein des locaux du CAARUD de la Fondation de Nice. Elles ont permis de lui communiquer les documents obligatoires à son entrée dans le dispositif (livret d'accueil, charte...).

En novembre 2018, il emménage dans un studio appartenant à la Fondation de Nice. L'équipe l'a accompagné dans l'installation de son logement. Une enveloppe de 500 euros a été mise à disposition pour l'aider à se meubler.

Sans domicile jusqu'à cette date, Monsieur G. a rencontré quelques difficultés à investir son logement dans un premier temps. Il était très peu au sein de son domicile et il se sentait plus rassuré dans les endroits fréquentés dans le passé.

Le lien avec l'équipe a été tout aussi délicat à mettre en place de par ses absences, et son besoin de « garder » sa liberté.

En janvier 2019, une rencontre a eu lieu afin d'échanger avec lui sur le sens donné à cet accompagnement et les premières difficultés (problèmes de voisinage, non-paiement du loyer, absences aux VAD).

Monsieur G. semblait dans l'impossibilité de demander « de l'aide » auprès de l'équipe dans les moments difficiles. De plus, un sentiment de culpabilité était né, lié à sa nouvelle situation locative et à ses anciens compagnons de rues qui n'avaient pas eu « cette chance ».

Malgré cet échange, sa présence au moment des visites à domicile n'a pas été plus régulière et l'équipe arrivait à le voir en moyenne 1 fois tous les 15 jours.

Le 25 avril 2019, M. GRAND fait une chute accidentelle du 2^{ème} étage de son immeuble. Cet accident a eu lieu suite à la perte des clés de son logement. Cela a engendré une lourde prise en charge médicale (traumatisme crânien, fracture du bassin et du poignet) à l'hôpital Pasteur puis au Centre Helio-Marin pour une rééducation durant près de 5 mois.

Durant ces quelques mois, l'équipe s'est rendue chaque semaine au Centre de rééducation et a pris le relais pour chercher une solution de garde pour sa chienne.

Cette situation a induit un arrêt brutal des toxiques et a fait émergé un sentiment de persécution chez Monsieur GRAND.

Ce nouvel élément, constaté par l'équipe, a été l'occasion d'évoquer avec lui la possibilité d'être soutenu sur le plan psychologique. Monsieur G. ne s'est pas saisi de cette proposition d'accès aux soins.

En septembre 2019, Monsieur G. a réintégré son logement et les visites à son domicile ont pu reprendre.

En novembre 2019, sa chienne s'est égarée et elle a été récupérée par une association de défense des animaux. Monsieur GRAND a immédiatement pris contact avec cette association mais cette dernière n'a pas souhaité rendre la chienne, pour diverses raisons obscures.

L'équipe s'est alors mobilisée et a soutenu Monsieur G. dans ses contacts avec l'association. Un lien de partenariat de proximité s'est mis en place avec le CAARUD « Lou Passagin » du Groupe SOS pour tenter de débloquer la situation.

Durant ce mois, Monsieur G. s'est révélé être très impliqué dans ces démarches. Il était présent et mobilisé pour récupérer sa chienne.

Au mois de décembre 2019, il a pu la récupérer et cela a été un grand soulagement pour lui. Cet épisode compliqué a eu pour bénéfice d'inscrire Monsieur G. dans une relation plus soutenue avec l'équipe et de l'aider à gagner en confiance dans le soutien apporté.

VIGNETTE CLINIQUE DE MONSIEUR STEPHANE V.

Monsieur Stéphane V. a 56 ans. Il perçoit une retraite de la fonction publique ainsi qu'un complément d'Allocation Adulte Handicapé

Il est divorcé et père d'une fille de 25 ans avec qui il n'a plus de contact. Suite à son divorce, il s'est retrouvé sans logement.

Entre 2009 et 2018, sa situation au regard du logement restait précaire (chambre meublée ou sans logement) et en errance sur plusieurs départements.

Il est arrivé à Nice en 2018, et a été hospitalisé à de nombreuses reprises au Centre Hospitalier Sainte Marie.

Monsieur V. a été orienté vers le dispositif du « Un Chez Soi d'Abord » par le CCAS en Octobre 2018, et un logement lui a été attribué au mois de novembre 2018.

Ce logement a été capté par l'équipe de la Gestion du Patrimoine de la Fondation de Nice. La Fondation de Nice est titulaire du contrat de location. Monsieur V. est devenu sous-locataire à compter du 26 novembre 2018.

En amont de son emménagement, l'équipe a rencontré Monsieur V. à raison d'une fois par semaine. Les 1ères rencontres ont été réalisées au sein des locaux du CAARUD de la Fondation de Nice. Elles ont permis de lui communiquer les documents obligatoires à son entrée dans le dispositif (livret d'accueil, charte...).

Durant le 1^{er} mois d'accompagnement, le contact avec Monsieur V. a été établi autour des demandes d'aides financières. En début d'année 2019, il a sollicité plus régulièrement l'équipe pour un soutien moral lié à son isolement et sa solitude, et a ainsi utilisé l'astreinte téléphonique mise en place comme un moyen d'évoquer son mal être et ses angoisses. Monsieur V. a accru sa consommation d'alcool à partir de ce moment-là.

Ses alcoolisations massives et récurrentes ont entraîné une mise en danger qui a nécessité l'intervention de l'équipe au-delà des temps prévus. Mise en danger qui s'est caractérisée par des comportements à risque avec autrui.

L'équipe a alors pris contact avec le psychologue de l'EMPP qui le voyait de façon hebdomadaire. Une orientation a été faite vers le CMP de son secteur, mais il n'a jamais honoré les RDV qui lui ont été proposées, même avec proposition d'accompagnement par l'équipe.

Monsieur V. a néanmoins su se présenter au CAP par lui-même lorsqu'il a senti son état psychique se dégrader. Après plusieurs passages au CAP et aux urgences somatiques, Monsieur V. a accepté les RDV au CMP et a demandé une hospitalisation.

Il a donc été admis au Centre Hospitaliser Sainte Marie en Août 2019 où il est resté une dizaine de jours.

A sa sortie, Monsieur V. a maintenu un suivi avec le CMP et a adhéré à la prise d'un traitement journalier distribué par des infirmiers libéraux. Il a également été accompagné à sa demande à 2 rendez-vous au CSAPA de la Fondation de Nice où un traitement lui permettant de travailler sur la gestion de sa consommation d'alcool lui a été prescrit par le médecin.

Parallèlement à cela, Monsieur V. a entrepris des démarches d'insertion professionnelle en s'inscrivant à Pôle Emploi et, en débutant un suivi avec le pôle professionnel de l'Association ISATIS. L'équipe lui a également fait part du dispositif Retour à l'Emploi PRogressif et d'Insertion Sociale avec les Entreprises Solidaires (REPRISES) de la Fondation de NICE. Monsieur V. a pris contact avec le responsable et s'est vu proposé une mission de déménagement. Il reste en lien avec le responsable pour des missions moins physiques à l'avenir.

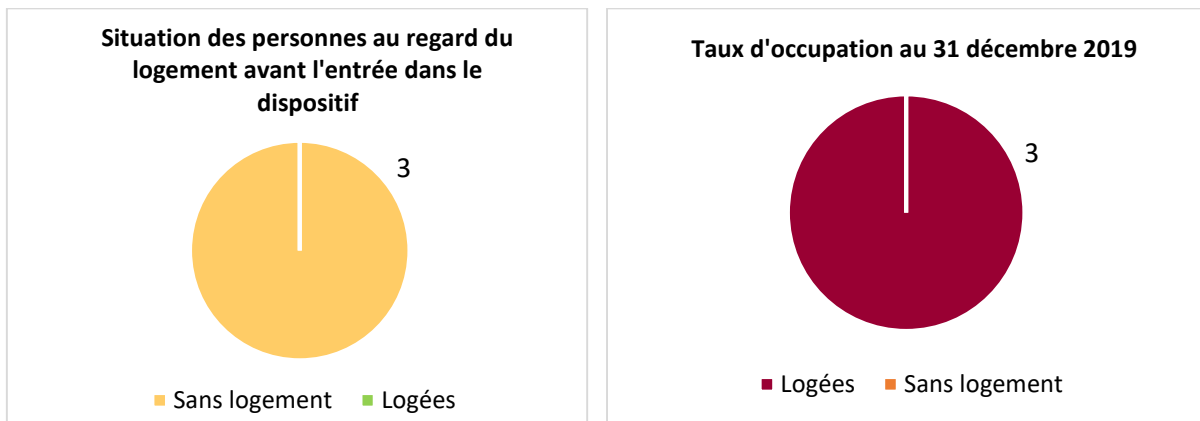
Au fur et à mesure, Monsieur V. a tissé une relation de confiance avec l'équipe, et sollicité régulièrement l'astreinte dans les moments où il se sentait plus isolé. Il a fait part à l'équipe de son souhait de récupérer ses affaires restées à l'hôpital psychiatrique d'Aix en Provence où il avait été hospitalisé avant son arrivée à Nice. C'est ainsi qu'en Octobre, deux membres de l'équipe ont accompagné Monsieur V. à Aix en Provence pour aller chercher ses affaires qui avaient été gardés en partie. Cet accompagnement a permis une fois encore à Monsieur V. de se sentir soutenu par l'équipe du Un chez Soi d'Abord.

Ce sentiment n'empêche pas Monsieur V. d'être en continuel questionnement sur la crainte d'être expulsé et de ne plus bénéficier du soutien et de l'accompagnement de l'équipe. Crainte d'autant plus forte lorsqu'il évoque des vols ou abus subis de la part de SDF ou amis qu'il a hébergé. Ces situations le mettent en difficulté et, entraînent une alcoolisation massive liée à son sentiment de honte.

Au cours de cette année, Monsieur est parvenu à entreprendre des démarches de façon autonome pour atteindre les objectifs qu'il s'est fixé (projet professionnel, soins, aide sociale) rassuré par la présence de l'équipe et par sa mise à l'abri.

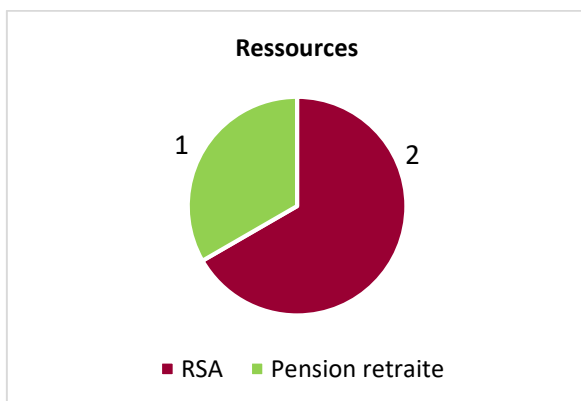
Au 31 décembre 2019, les 3 personnes, accueillies au sein du dispositif expérimental, étaient toujours logées. 1 locataire a déménagé au cours de l'année.

Ce bilan conforte la capacité de ce public à accéder de façon directe à un logement autonome et de droit commun et à s'y maintenir avec le soutien d'une équipe.

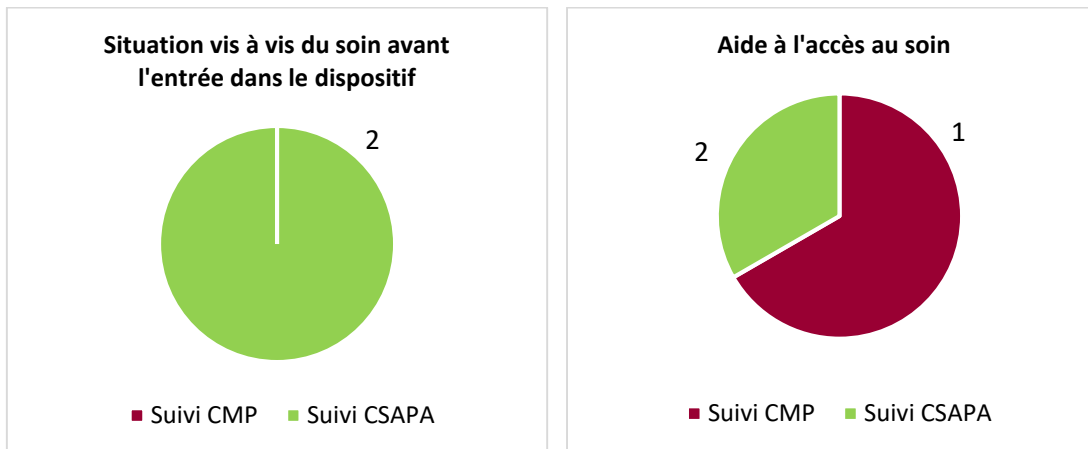


Sur les 3 personnes suivies dans le cadre du dispositif, 2 personnes perçoivent le RSA et 1 personne perçoit une pension retraite de la fonction publique.

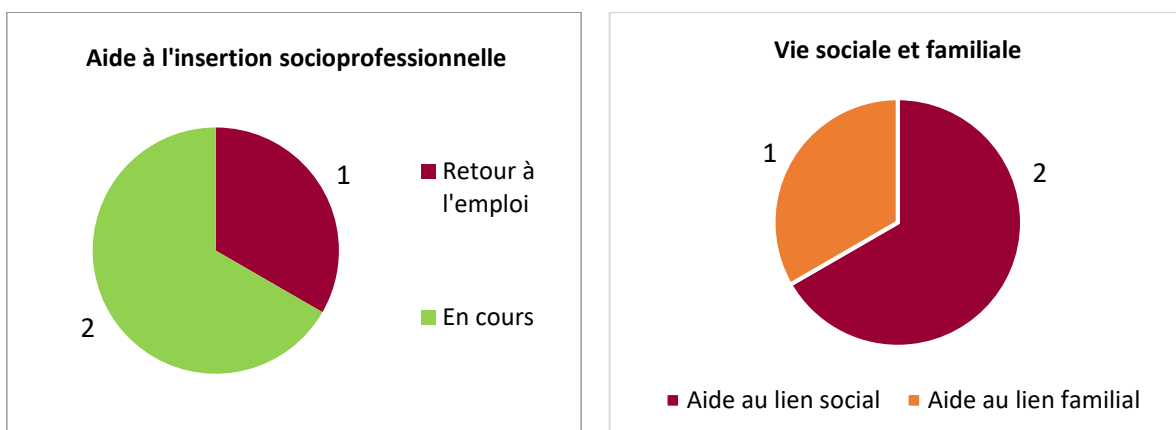
1 personne a déposé une demande d'Allocation Adulte Handicapé.



2 personnes ont été orientées vers un CMP et vers un suivi avec un médecin psychiatre, pendant leur accompagnement. L'1 d'entre elle a été orientée vers un CSAPA. Les 3 personnes sont donc suivies par ce service au moment de l'expérimentation.



2 d'entre elles ont également été hospitalisées au Centre Hospitalier Sainte-Marie pour stabiliser leur état de santé psychique. Pour l'une d'entre elle, cela s'est avéré nécessaire pour se maintenir dans son logement.



1 personne a été orientée vers une aide à une réinsertion professionnelle (Service PAS de l'association ISATIS, Inscription à Pôle Emploi) et a fait une mission de travail par le biais de « REPRISES » à la Fondation de Nice.

2 personnes ont été accompagnées dans le cadre du développement du lien social et l'1 d'entre elle a pu avoir des contacts plus fréquents avec ses enfants.

Au 31 décembre 2019, les 3 personnes sont locataires de leur logement.

L'appel à projet a reçu un avis favorable et le GCSMS est créé.

L'expérimentation a également permis de construire la 1^{ère} partie de l'équipe du dispositif pérenne du « Un Chez Soi d'Abord » qui a commencé dès le mois de janvier 2020.

Ces 18 mois de travail en amont de l'ouverture officielle du dispositif ont permis de poser les bases et de préparer l'équipe à ce nouveau service.

Les réflexions et échanges autour du principe du rétablissement ont permis à chaque professionnel(le)s de développer cette notion à travers leurs services respectifs et d'en tirer les bénéfices pour les personnes accompagnées.

Le partenariat développé a, quant à lui, permis de proposer un panel plus large dans le soutien à apporter.

Cette expérimentation a aussi appelé à un positionnement et une vision « optimiste » des professionnel(le)s sur la situation des locataires, sur leurs compétences et sur leur désir et ce malgré des contextes parfois difficiles.

Croire au principe du rétablissement c'est sortir du discours pour prouver et éprouver sa mise en œuvre dans les actions quotidiennes auprès des locataires.