





# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>p. 5</b>
<b>PARTIE I : FICHES ACTIONS</b>	
<b>A- Pratiques professionnelles et partenariat de territoire</b> p. 7	
<b>B- Les procédures d'hospitalisation sans consentement</b> p. 12	
<b>C- Troubles de voisinage dans l'habitat social</b>	<b>p. 14</b>
<b>D- Les projets d'hébergement spécifique</b> p. 16	
<b>PARTIE II : DOCUMENTS DE TRAVAIL</b>	
<b>A- Les dispositifs Rampes et Rem'aides</b>	<b>p. 19</b>
<b>B- Les structures d'hébergement spécifique auditionnées</b> p. 22	
<b>C- Listes des fiches actions sur d'autres territoires bretons</b>	<b>p. 34</b>
<b>CONCLUSION - PROPOSITIONS</b>	<b>p. 37</b>



## INTRODUCTION

Ce rapport veut rendre compte du déroulement sur l'année 2004 de la démarche initiée en 2003. Le Comité de pilotage de l'étude avait arrêté quatre axes de travail :

- 1- la mise en place de deux modules de recherche – action sur deux territoires de Rennes Métropole : pratiques professionnelles et partenariat de territoire ;**
- 2- Une réflexion sur les procédures d'hospitalisation sans consentement ;**
- 3- Un groupe de travail sur les troubles de voisinage dans l'habitat social ;**
- 4- Un groupe de travail sur les projets d'hébergement spécifique.**

Pour chacun de ces axes, nous procédons à une restitution qui reprend la même trame de fiche – action :

- dénomination,
- évolution dans le temps
- publics concernés
- modalités de mise en œuvre
- partenariat
- effets attendus ou observés
- analyse globale
- autres observations

Dans chacune des fiches actions, on trouvera une description des enjeux actuels sur ces questions, et notamment une série de points – clefs déterminants quant aux suites de leur déroulement, etc.

**A l'issue de cette description de chacun des axes de travail, nous avons rédigé une courte conclusion, qui reprend de manière synthétique et cherche à articuler ces différents points, et formule des propositions ou préconisations sur lesquels les membres du Comité de Pilotage de du 05 juillet 2004 pourront se prononcer.**

Bien entendu, ce rapport ne peut être lu de manière séparée du rapport de première phase produit en septembre 2003 et portant le même titre. En effet nous ne pouvons ici reprendre l'analyse que nous avons faite des données recueillies, ou la déconstruction de l'expression "*fragilités psychologiques et troubles de la vie sociale*" qui figure dans le titre de cette démarche.

---

La poursuite de cette démarche sur Rennes Métropole s'est inscrite en 2004 dans le cadre d'une mission confiée par la DRASS conjointement à l'APRAS et au CREA de Bretagne. C'est pourquoi nous reproduisons dans ce document la liste des fiches-actions que nous avons réalisées sur une dizaine de territoires de Bretagne sur les dispositifs d'actions relatives à ce thème "Habitat et troubles du comportement", cette mission ayant donné lieu à un rapport spécifique<sup>1</sup>, et un résumé de ce travail étant en cours d'élaboration.

Cela permet de voir les convergences dans les réflexions, les préoccupations, et la diversité des initiatives prises dans ces domaines. Dans la partie "autres observations"

---

<sup>1</sup> DRASS – Plate-forme de l'observation sanitaire et sociale en Bretagne : "**Habitat et troubles du comportement**", APRAS - CREA - J.Y. BROUDIC, rapport final, juin 2004.

des fiches rennaises, nous mentionnons quelques-unes des initiatives ainsi observées.



## PARTIE I : FICHES - ACTIONS

<p><b>Dénomination de l'action</b></p>	<p><b>Axe 1 : Modules de recherche – action sur deux quartiers de Rennes Métropole : <u>pratiques professionnelles et partenariat de territoire</u></b></p>
<p><b>Evolution dans le temps et état d'avancement</b></p>	<p>Après des contacts sur différents territoires, ce sont les quartiers de Maurepas et du Blosne (secteur Est), qui ont été retenus pour ces modules, en raison d'une ouverture de différents partenaires quant à une telle démarche.</p> <p>Cependant, la configuration est différente sur chacun des quartiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur Maurepas, la réflexion s'est engagée dans le cadre de réunions spécifiques, organisée par l'APRAS</li> <li>- sur le Blosne Est, la réflexion s'est inscrite dans le cadre de la commission Santé du Contrat de Ville et des sous-commissions qui la composent<sup>2</sup>.</li> </ul> <p><b>Les réunions de travail sur Maurepas – Patton</b> ont eu lieu le 2 mars et le 23 mars, le 11 mai et le 29 juin avec une quinzaine de professionnels : du CDAS, du CMP St Exupéry du CHGR, d'organismes HLM, du CCAS (animateurs d'insertion), de la Mission Locale, du Bureau de Police.</p> <p><b>Sur le Blosne – Est</b>, les réunions plénières de la Commission Santé ont eu lieu le 30 mars et le 25 mai 2004, réunissant des représentants du CMP du secteur 35 G10 de psychiatrie, du centre social du Landrel, d'associations prestataires de services (APPARTH, Autre regard, Domicile Action, Lueur d'Espoir, La Maison des Squares), de CMPP, d'organismes HLM. Et une réunion spécifique a eu lieu le 5 mai avec les organismes HLM sur le thème "Fragilités psychologiques et logement".</p>
<p><b>Publics concernés</b></p>	<p>Les publics concernés sont ceux que les professionnels rencontrent dans le cadre de leurs missions, et dont les difficultés ou problématiques sont telles qu'elles dépassent le cadre de celles-ci. Nous extrayons des comptes-rendus de ces réunions les éléments suivants qui peuvent en rendre compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>dans un organisme HLM du Blosne</b> (Espacil) l'observation par un agent de l'organisme de différents signes inquiétants concernant un locataire (absence de relevés de courrier, de consommation électrique, de réponse aux sollicitations...) conduit à un accès au domicile avec l'intervention de la police et des pompiers ; mais cette</li> </ul>

<sup>2</sup> Les deux démarches sont cependant accompagnées par Jean-Yves Broudic, qui anime les réunions et en fait les comptes-rendus



	<p>personne décède huit jours après ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les quelques suicides par an observés dans le parc de l'OPHLM par l'agence du Blosne ; il s'agit souvent de situations de personnes non spécialement connues des agents de l'Office ;</li> <li>- les 5 ou 6 sommations par an pour troubles de voisinage (sur 3 500 logements) de l'OPHLM qui peuvent aboutir à des expulsions. Dans plusieurs de ces situations il s'agit de personnes avec des troubles psychologiques ou psychiatriques, qui ne sont pas toujours en mesure d'entendre ce qui leur est demandé. Un grand nombre de ces situations sont liées à une surconsommation d'alcool et de médicaments ;</li> <li>- une situation très complexe gérée par l'OPAC durant 18 mois : la mise à sac du logement, la terreur subie par des voisins et le départ de certains d'entre eux, l'hospitalisation pendant une dizaine de jours, la reprise des troubles quelque temps après, le recours au juridique, le changement d'organismes de tutelle, le recours à la cellule d'examen de situation du CLS, etc. Cette situation a abouti au départ du couple locataire concerné... Sur le territoire d'intervention de l'agence de l'OPAC (1500 logements), il y a deux ou trois situations graves et difficiles de ce type par an, sans compter les situations d'isolement, de déclin de personnes qui meurent parfois à petits feux ;</li> <li>- des situations d'agressivité à l'accueil de l'Espace Social Commun de Maurepas, ou devant des professionnels, qui expriment un mal-être certain, mais qui sont aussi peut-être des réactions normales devant l'injustice sociale et l'absence de réponse institutionnelle.</li> <li>- les nombreuses situations de dépendance, que ce soit à l'égard de l'alcool, de toxiques ou de médicaments ;</li> <li>- les difficultés à travailler avec certaines personnes dont la pathologie semble bien installée, et où une relation contractuelle est difficile à mettre en place ;</li> <li>- dans le dispositif RMI, les situations de personnes dont les contrats d'insertion se succèdent en une sorte de spirale sans effet. Telle que : un homme seul, dans le dispositif RMI depuis 1988, qui exprime parfois une thématique de persécution, qui a eu 31 contrats d'insertion, mais qui refuse ce qui lui est proposé sur le plan de la formation, etc. et qui a refusé récemment l'ouverture du compteur EDF de son logement...</li> </ul>
<p><b>Description de l'action. Modalités</b></p>	<p>Les objectifs de ces réunions sont :</p>

<p><b>concrètes de mise en œuvre :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- d'analyser les modalités de collaboration entre professionnels de différentes institutions ou services à l'échelle de territoires de quartier, autour de situations concrètes ;</li> <li>- d'expérimenter de nouvelles formes de collaboration ou de définir les conditions de mise en place de ces nouvelles modalités.</li> </ul> <p>Les échanges portent donc sur plusieurs niveaux simultanément :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les situations rencontrées par les professionnels, telles que celles évoquées ci-dessus</li> <li>- l'analyse collective des réponses professionnelles, institutionnelles et inter – institutionnelles devant ces situations. Ont été évoqués les paradoxes suivants, énoncés notamment par des animateurs d'insertion : <b>"on a du mal à avancer avec certaines personnes, alors que l'on est confronté à une réalité : l'obligation de résultats, dans des délais de plus en plus courts"</b>.</li> <li>- la perspective de nouvelles modalités de travail entre professionnels sur ces situations. S'il y a accord sur l'intérêt d'échanges réguliers et construits entre professionnels de différents services permettant la confrontation des points de vue et des approches dans une perspective opérationnelle, <b>la mise en place d'une nouvelle instance de travail constitue un engagement professionnel et institutionnel fort, qui nécessite au préalable un examen des outils et instances existantes déjà dans les différents services<sup>3</sup> et une définition d'un cadre futur en référence au "plus" qu'une telle collaboration peut apporter<sup>4</sup>.</b></li> </ul> <p>Ainsi une telle démarche suppose un temps d'appropriation, d'échanges, de débats, nécessaire pour arriver à une analyse commune de la situation du territoire concerné et un accord sur la perspective mise en avant.</p>
<p><b>Partenariat</b></p>	<p>Le partenariat est à la fois l'objet de travail de ces démarches et une des conditions pour leur lancement.</p> <p>Dans les deux démarches ici engagées, nous avons trois pôles institutionnels parties prenantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les organismes d'habitat social,</li> <li>- les professionnels des interventions sociales au sens</li> </ul>

<sup>3</sup> Ainsi le fonctionnement des CAE (commission d'aide à l'évaluation) et C.A.D. (commission d'aide à la décision) des CDAS ont été présentés.

<sup>4</sup> Les dispositifs **Rampes et Rem'aides** des cantons de la Guerche, Retiers, Janzé et Bain de Bretagne, constituent des références dans la perspective de travail ; leur mode de fonctionnement a été explicité en réunion, et a donné lieu à la production d'une note de travail, que l'on trouvera dans ce document.

	<p>large (dont les CDAS),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le secteur sanitaire spécialisé (les professionnels de la psychiatrie).</li> </ul> <p><b>La présence régulière de professionnels de différentes institutions et services aux différentes réunions organisées atteste de leur intérêt et de leurs attentes.</b></p>
<p><b>Effets ou résultats auprès des publics</b></p>	<p>Sur ces quartiers, le dispositif n'étant pas encore mis en place, il est impossible d'en voir les effets. On peut cependant se rendre compte des effets potentiels à partir du fonctionnement d'instances similaires : Rampes et Rem'aides.</p> <p>Sur le secteur de Cesson – Sévigné, le CMP et le CDAS ont mis en place une instance de travail de ce type également, et parmi les situations évoquées lors des premières réunions en début 2004, il y avait :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une personne au RMI avec des difficultés répétitives quant à la signature d'un contrat d'insertion</li> <li>- une personne avec une pathologie psychiatrique sévère, non connue des services, pour qui des soins ont pu être mis en place avec son consentement</li> <li>- une situation pour laquelle les professionnels étaient démunis et dont les difficultés n'avaient rien de psychiatriques, mais étaient liées principalement à des dysfonctionnements institutionnels ou de services.</li> </ul> <p><b>Les effets de ces échanges sont divers :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le cadre de travail avec les personnes peut être re-précisé, des pistes de travail nouvelles sont explorées (par exemple, nouveau contact avec un membre de la famille)</li> <li>- s'il y a une pathologie psychiatrique, l'échange permet de « soulager » les autres professionnels, d'alléger le poids qui pèse sur leurs épaules ; une hospitalisation sans consentement a pu être évitée,</li> <li>- la croyance à la solution de l'hospitalisation a pu aussi être remise en question : parfois, il n'y a rien de psychiatrique dans la situation ou bien, le suivi ambulatoire peut suffire.</li> </ul>
<p><b>Analyse globale de l'évolution de l'action.</b></p>	<p><b>Par rapport aux dispositifs existants dans telle institution (dans les CDAS : CAE et C.A.D.) ou d'autres lieux de synthèse, les nouveautés de ces dispositifs sont :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'existence d'un lieu d'interpellation pour tous les professionnels concernés d'un territoire,</li> <li>- la définition d'un rythme régulier de réunions qui évite un renvoi de responsabilités en cas de situations urgentes</li> <li>- le croisement systématique des regards des professionnels, dont un regard de personne en position thérapeutique (psychiatre ou psychologue)</li> </ul>

	<p>Sur les deux quartiers, la démarche est bien engagée quoique à des vitesses différentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur le Blosne – Est, le rythme des réunions mises en place a pour conséquences que les professionnels qui se réunissent en sont au stade de l'appropriation du projet, sans être autant engagés dans la réflexion sur les modalités de mise en place ;</li> <li>- sur Maurepas – Patton, les dernières réunions de travail portent sur ces modalités, <b>même si la question du lien entre une telle instance éventuelle et les professionnels de chaque institution reste encore à définir</b>. Parmi les points en discussion aujourd'hui, figurent : <ul style="list-style-type: none"> <li>. la composition de l'équipe permanente</li> <li>. les structures qui peuvent la solliciter de façon ponctuelle</li> <li>. les critères de choix des situations qui y sont présentées</li> <li>. les objectifs affichés de ces échanges</li> <li>. les règles déontologiques</li> <li>. le rythme des rencontres</li> <li>. les supports techniques : lieu de réunions, le secrétariat</li> <li>. les relations institutionnelles.</li> </ul> </li> </ul> <p><b><i>Ces échanges mettent en évidence l'importance de la définition du cadre de travail par les professionnels d'un territoire. Une telle démarche ne peut être imposée par les institutions, les professionnels concernés doivent être convaincus de son intérêt.</i></b></p>
<p><b>Autres observations</b></p>	<p>Sur d'autres départements bretons, il existe d'autres formes de collaboration entre professionnels de la psychiatrie et professionnels des structures d'intervention sociale. Ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur Hennebont, Auray et Lorient, il y a des rencontres régulières de professionnels du CHS Charcot et de travailleurs sociaux ;</li> <li>- sur les Côtes d'Armor, une convention de partenariat lie les CHS et les circonscriptions d'action sociale départementales ;</li> <li>- les CHRS de Lannion et Guingamp ont une convention de partenariat avec l'hôpital de Bégard, qui se traduit dans les faits par de nombreuses formes de collaboration ;</li> <li>- sur Guingamp, la psychiatrie et la circonscription d'action sociale départementale occupent les mêmes locaux et des rencontres régulières ont lieu à propos de certaines situations ;</li> <li>- sur Quimper, depuis 3 ou 4 ans, existe un partenariat entre la Ville, l'hôpital Gourmelen, le service social de la CRAM, la</li> </ul>

	<p>DPAS du Conseil général, la CAF 29 Sud et la DDASS, qui vise à coordonner et mettre en réseau les professionnels. Une convention signée le 1<sup>er</sup> janvier 2003 formalise ce partenariat qui se traduit par des réunions régulières d'un Comité de Pilotage et de divers groupes de travail. Les axes de travail prévus dans cette convention sont : l'apport d'informations sur chaque structure visant à alimenter une banque de données, la mise en place de référents institutionnels, la participation à des rencontres périodiques entre professionnels pour approfondir les pratiques professionnelles ;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- sur Brest, les rencontres ne sont systématisées, mais il existe dans le dispositif coordonné par le CCAS des instances d'examen de situations où sont présents des professionnels du social et du soin.</li></ul>
--	---

<b>Dénomination de l'action</b>	<b>Axe 2 : <u>La réflexion sur les procédures d'hospitalisation</u></b>
<b>Evolution dans le temps et état d'avancement</b>	L'étude – action de 2003 avait analysé les modalités de mise en oeuvre des procédures sans consentement sur l'agglomération de Rennes et souligné des difficultés d'intervention des professionnels dans certaines situations, notamment l'indétermination sur l'usage des procédures HDT et HO, conduisant à la perdurance de "situations de crise" difficiles avec parfois des troubles importants de voisinage.
<b>Publics concernés</b>	<p>Les publics concernés par ce dispositif sont les personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui, et dont les troubles rendent impossible leur consentement à des soins et dont l'état impose des soins immédiats en milieu hospitalier.</p> <p>Le nombre d'hospitalisation sans consentement est en augmentation sur le département. Ainsi il a été constaté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une croissance de leur nombre au CHGR (HDT, de 738 en 1998 à 832 en 2002 ; HO : d'une cinquantaine en 1996 à 157 en 2002) ;</li> <li>- un taux d'HDT plus élevé sur le département d'Ille-et-Vilaine que dans l'ensemble du pays ;</li> <li>- pour 7% de ces patients, la durée de séjour à l'hôpital est inférieure à 5 jours, pour 19% elle varie de 5 à 9 jours ; pour 46% de 10 à 30 jours ; pour certaines personnes il y a une répétition de procédures d'hospitalisation sans consentement.</li> </ul>
<b>Description de l'action. Modalités concrètes de mise en oeuvre</b>	<p>L'objectif de la réflexion engagée était :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'améliorer la coordination des institutions concernées sur l'agglomération de Rennes par certaines hospitalisations sans consentement</li> <li>- d'améliorer les modalités d'intervention auprès des personnes concernées dans ces circonstances.</li> </ul> <p>Suite au rapport de 2003, une réunion de travail a été organisée le 4 février 2004, rassemblant des représentants des principales institutions concernées.</p>
<b>Partenariat</b>	Ont participé à cette réunion les institutions ou services suivants : la DDASS 35, le CHGR, l'ADO HLM 35, les organismes de tutelle APASE et ATI, la Ville de Rennes, un médecin légiste du CHU, la DDSP 35 (direction départementale de la Sécurité Publique, Rennes Métropole.
<b>Analyse globale de l'évolution de l'action.</b>	<p>Cette réunion a permis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des échanges d'informations entre professionnels ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- des échanges sur les dispositifs existants et les évolutions en cours (ainsi, sur les services de tutelle ; sur le rôle de la police lors des HDT, sur les limites du recours à la Justice, sur des formations en cours à ce propos) ;</li> <li>- <b>un accord pour la mise en place à l'échelle de la Ville de Rennes d'une cellule d'examen des situations, en cas de besoin : centralisation des informations de chacun, présence de professionnels de terrain...</b></li> </ul> <p>Les modalités de mise en oeuvre de cette concertation n'ont cependant pas été définies à l'heure actuelle. <b>La mise en place des partenariats de professionnels à l'échelle des quartiers (cf. action 1), doit aussi avoir pour effet une meilleure coordination des interventions dans ces situations de crise.</b></p> <p><b>En tout état de cause, et a minima, une réunion annuelle de concertation de ce type, avec tous les représentants de ces institutions serait intéressante.</b></p>
<b>Autres observations</b>	<p>Notre enquête sur d'autres villes bretonnes montre que le recours aux hospitalisations sans consentement se pratique de façon diversifiée. Ainsi, en ce qui concerne l'HDT :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des travailleurs sociaux et d'autres professionnels peuvent y recourir: l'OPAC de la CUB de Brest le pratique jusqu'à 5 fois par an ;</li> <li>- le partenariat construit entre des CHRS et un CHS permet plus souvent de recourir à des hospitalisations libres qu'à des HDT ou HO.</li> </ul> <p>Par ailleurs, il est question que le cadre juridique de ces procédures change.</p>

<b>Dénomination de l'action</b>	<b>Axe 3 : <u>Groupe de travail sur l'habitat social</u></b>
<b>Evolution dans le temps et état d'avancement</b>	<p>Les organismes HLM sont concernés au premier plan par les questions des troubles de voisinage liés à une fragilité psychologique ou à une maladie mentale, en raison notamment de la paupérisation qu'entraîne bien souvent ce type de difficultés.</p> <p>Les objectifs de l'échange entre les organismes HLM et le CHGR étaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dépasser les relations ponctuelles des professionnels des différentes institutions et examiner les possibilités de mettre en œuvre des relations institutionnelles entre les deux secteurs ;</li> <li>- mieux identifier le rôle des différents intervenants dans certaines situations de crise ;</li> <li>- réfléchir aux conditions d'accès à l'habitat social (ou au maintien dans son logement) suite à des soins en psychiatrie ;</li> <li>- faire le point sur les logements d'insertion du CHGR dans le parc social ;</li> </ul> <p>Une réunion de travail a eu lieu à ce sujet le 21 janvier entre les 4 organismes HLM présents sur Rennes Métropole et différents représentants du CHGR.</p>
<b>Publics concernés</b>	<p>Les publics concernés sont à la fois les personnes, locataires du parc social qui ont besoin à un moment donné d'une prise en charge ou d'un accompagnement thérapeutique, mais aussi bien souvent leurs voisins, quand les troubles mentaux ont pour conséquences des troubles de voisinage.</p> <p>L'une des questions posées est celle des modes d'intervention auprès de personnes "<b>qui ne sont pas demandeurs de soins</b>" ; les organismes HLM rappellent que ne pas intervenir conduit à une dilution de responsabilité ou déresponsabilisation par rapport à ces personnes et à leur voisinage qui en subit souvent les conséquences négatives. La demande des organismes HLM est notamment de disposer d'interlocuteurs au sein de l'institution du CHS.</p> <p>Alors que les représentants de la psychiatrie publique indiquent que l'absence de demande de soins, ou le refus de soins, sont l'une des caractéristiques des personnes dont s'occupe la "psychiatrie lourde" (liée à la non-reconnaissance de ses troubles par la personne), tandis que l'hospitalisation sans consentement est fortement encadrée sur le plan juridique et réglementaire.</p>



<p><b>Description de l'action. Modalités concrètes de mise en œuvre :</b></p>	<p>Les organismes HLM sont demandeurs d'une amélioration de la collaboration avec la psychiatrie sur certaines situations avant de faire évoluer le dispositif d'accès à l'habitat. Le CHGR est demandeur de logements pour des sortants de l'hôpital après une période de soins. On est donc dans une situation de donnant – donnant qui ouvre la porte des négociations.</p> <p>Les pistes de travail évoquées dans le cadre de ces échanges ont été :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>les rencontres entre les professionnels de CMP et professionnels des organismes HLM, à l'échelle des quartiers</b> (cf. fiche 1)</li> <li>- la mise en place d'actions de <b>formation du personnel</b> des organismes HLM</li> <li>- <b>l'évolution du dispositif les appartements d'insertion</b> du CHGR (aujourd'hui 21 appartements pour 42 places) : harmonisation de leur localisation, augmentation de leur nombre ?</li> <li>- <b>les conditions de maintien et d'accès à l'habitat social de certaines personnes après une période de soins.</b> Plusieurs situations doivent être distinguées : <ul style="list-style-type: none"> <li>. les situations de crise</li> <li>. les sorties d'hospitalisation de locataires en titre</li> <li>. les sorties d'essai après une hospitalisation sans consentement</li> <li>. les sorties des logements d'insertion du CHGR</li> <li>. l'accès au logement social pour ceux qui n'en sont pas locataires</li> </ul> </li> <li>- <b>la possibilité de travailler sur de nouveaux découpages des secteurs de psychiatrie,</b> pour favoriser la collaboration avec d'autres professionnels</li> </ul> <p>L'ensemble de ces points pourrait à l'avenir être formalisés dans une <b>charte de coopération</b> entre les organismes HLM et le CHGR, avec éventuellement une convention d'accès à l'habitat de personnes soignées en psychiatrie, similaire à celle liant les CHRS et les organismes HLM.</p> <p>La définition et la mise en œuvre de tels dispositifs de collaboration nécessiteront de nouvelles réunions de travail.</p>
<p><b>Autres observations</b></p>	<p>L'enquête sur d'autres villes bretonnes ne nous a pas permis d'identifier des coopérations formalisées entre organismes HLM et CHS. Les collaborations se déroulent toujours dans le cadre d'autres dispositifs plus larges. Mentionnons cependant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les collaborations CHS / CHRS dont les logements sont majoritairement dispersés, et notamment dans le parc social (Lannion, Guingamp, Lorient...)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- le partenariat entre les communes rurales du Trégor et le CHS de Bégard, à partir de logements PLAI dans du patrimoine communal.</li></ul>
--	--

<b>Dénomination de l'action</b>	<b>Axe 4 : <u>Groupe de travail sur les projets d'hébergement spécifique</u></b>
<b>Evolution dans le temps et état d'avancement</b>	<p>Objectif : réunir des données sur les projets pour des publics nécessitant un hébergement <b>entre logements autonomes et institutions</b>, dans la mesure où l'agglomération de Rennes Métropole est insuffisamment dotée en structures d'accueil et d'hébergement pour des personnes avec des handicaps psychiques, qu'elles soient reconnues par la COTOREP ou non.</p> <p>Mise en place d'un groupe de travail composé de représentants de l'APRAS, de la DAS 35, de Rennes Métropole, et d'ALFADI pour l'audition de porteurs de projets (quatre réunions ont eu lieu de janvier à mai 2004)</p> <p>Audition par ce groupe des porteurs et gestionnaires des quatre structures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <b>l'UDAF 35 : projet "Les familles gouvernantes"</b></li> <li>. <b>Benoît Labre : La Maison Relais</b> ouverte en mai 2003</li> <li>. <b>Itinéraires Bis : projet de SAVA</b> (service d'accompagnement la vie active de personnes avec des troubles psychiques)</li> <li>. <b>La Nouvelle Béthel : projet de Maison Relais sur Fougères</b></li> </ul> <p>Rédaction d'une fiche d'analyse de ces projets et rédaction d'une analyse transversale. Les fiches sur chaque structure font suite à celle-ci. Les éléments d'analyse transversaux sont reportés ci-dessous.</p> <p>Par ailleurs, des contacts réguliers ont eu lieu avec d'autres porteurs de projets, notamment ceux de <b>REVERAS</b>, regroupant de jeunes adultes (pour la plupart reconnus handicapés par la COTOREP), en structures telles que CAT, IME, IMPro, ...et leurs familles à la recherche d'une <b>Résidence Vers l'Autonomie Sociale, s'appuyant sur les textes régissant la pension de famille.</b></p>
<b>Publics concernés</b>	Publics divers, selon le type de structures.
<b>Description de l'action. Modalités concrètes de mise en œuvre.</b>	<p>Ces échanges ont permis de voir quel était l'état d'avancement des projets, le contexte dans lequel ils s'inscrivaient, quels étaient aussi certains des points clefs de chaque fonctionnement futur. Différents points ont été détaillés : la taille des structures, le statut du personnel, la mixité des publics, les modalités de portage des projets par les gestionnaires.</p> <p><b>Les projets sont portés par des structures, des professionnels, des personnes qui travaillent chacun selon leur logique propre ; il s'agit de projets parallèles, sans lien entre eux, ce qui met</b></p>

	<p>en évidence <b>la grande méconnaissance</b> de ce type de projet par d'autres professionnels, et également une connaissance insuffisante du côté des décideurs, des responsables, des élus. Cela tient en grande partie à ce que l'on se situe dans un champ transversal : de l'habitat, au social et médico- social, au sanitaire.</p> <p>Cette situation est aussi liée aux difficultés à identifier précisément les publics concernés, qui peuvent relever de plusieurs champs et financements (sanitaire, social)</p> <p>Cela pose la question de l'articulation du niveau technique et du niveau politique ; le niveau technique concerne le recueil et l'analyse en continu de données sur ces populations, sur les besoins, sur les projets ; le niveau politique, concerne le portage de ces projets à d'autres niveaux, notamment Etat, Département, Assurance Maladie.</p>
<p><b>Partenariat</b></p>	<p>Le montage de nouveaux projets passe par plusieurs clefs d'entrées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>l'habitat ordinaire</b>, avec les dispositifs d'accompagnement social ou de services spécialisés à domicile</li> <li>- <b>l'habitat spécifique de type logements adaptés</b></li> <li>- <b>l'habitat spécifique de type Maison Relais ou Familles Gouvernantes</b></li> <li>- <b>le secteur de la lutte contre les exclusions (CHRS)</b></li> <li>- <b>le secteur médico – social</b> avec les services et les structures pour les personnes reconnues handicapées</li> <li>- <b>le champ sanitaire et notamment la psychiatrie</b> (avec notamment ses centres de post –cure et ses logements d'insertion).</li> </ul> <p>Tous les projets supposent des collaborations avec d'autres services importants (tel que le travail social de polyvalence, les services de tutelle, etc.)</p>
<p><b>Analyse globale de l'évolution de l'action.</b></p>	<p>Le partenariat n'est guère organisé à l'échelle de Rennes Métropole pour développer ce type de services ou d'établissements pour les publics en difficulté sociale et / ou avec des troubles psychologiques ou des handicaps psychiques.</p> <p>Par ailleurs, la reconnaissance du handicap psychique par la nouvelle loi sur les personnes handicapées devrait permettre d'ouvrir de nouveaux services ou structures adaptés à ces problématiques, tandis que dans le cadre de la décentralisation, il est question de confier au département le pilotage et la responsabilité de l'ensemble des établissements et services médico-sociaux.</p> <p><b>Cette double perspective constitue un argument pour une déclinaison locale des politiques départementales sur ces</b></p>

	<p><b>questions. A défaut, les besoins seront plus difficilement satisfaits sur l'agglomération, en raison d'une plus grande pression foncière.</b></p> <p>Pour structurer ce partenariat, plusieurs niveaux de réponse ont été esquissés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une articulation permanente du niveau technique (recueil des projets, négociation avec les porteurs et les autres partenaires...) et le niveau politique et institutionnel ;</li> <li>- une proposition au CHGR d'une présence permanente dans une commission spécifique au sein de la CLH,</li> <li>- une prise en compte de cette question dans la démarche habitat de Rennes Métropole : analyse précise des structures existantes, de leurs caractéristiques, de leur localisation, de leurs publics ; une estimation des besoins futurs ;</li> <li>- une articulation avec d'autres politiques : celle du logement social, de l'habitat, des politiques foncières.</li> </ul> <p>Une telle démarche au niveau du territoire de Rennes Métropole doit être articulée étroitement aux dispositifs départementaux (dans le cadre des Schémas : Schéma d'accueil, d'hébergement et d'insertion, Schéma départemental des personnes handicapées)</p>
<p><b>Autres observations</b></p>	<p>L'enquête sur d'autres villes bretonnes met en évidence l'acuité des problèmes d'hébergement pour les personnes qui ne peuvent vivre de manière autonome dans un logement et dont l'accueil en institution est également de plus en plus difficile. Différentes initiatives sont prises dans ces domaines, telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une gamme très diversifiée de dispositifs et d'accompagnement social géré par le CCAS de Brest</li> <li>- les cités de promotion familiale dans de petits immeubles collectifs neuf sur Quimper (construction OPAC, gestion CCAS), dont certaines sont des Maisons Relais non officielles ;</li> <li>- les dispositifs de Familles Gouvernantes de Lorient et Guingamp</li> <li>- les logements communaux du Trégor pour d'anciens patients de la psychiatrie, avec un suivi en ambulatoire</li> <li>- le CHRS de Lorient (Espoir 56) spécialisé dans l'accueil de personnes après des soins en psychiatrie.</li> </ul>

## PARTIE II

### A- Deux dispositifs de travail pour les professionnels du sanitaire et du social<sup>5</sup> :

- **RAMPES : Réseau d'Aide Médico-Psychologique Et Social (Cantons de La Guerche – Retiers – Janzé)**
  - **REM'AIDES, Réseau de Médiation et d'Aides (Bain de Bretagne)**
- 

Ces deux dispositifs fonctionnent sur les mêmes principes :

- 1- A l'origine, 1998 – 1999, un travail de réflexion en commun de professionnels de différentes institutions sur les publics et des thématiques spécifiques : dans le cadre d'un Comité de circonscription, ou dans le cadre de la semaine de la santé mentale, réunissant de multiples partenaires. Poursuite de cette réflexion, notamment dans le cadre de formations inter institutionnelles, tels que sur l'alcoolisme sur Bain de Bretagne.
- 2- Un constat : la difficulté de travailler avec certaines personnes, la difficulté à les orienter vers du soin ou un accompagnement spécialisé.
- 3- La réponse mise en oeuvre :
  - . la construction d'un réseau **d'aides des travailleurs sociaux** en difficulté,
  - . la création **d'une commission d'examen des situations** qui mettent en échec les professionnels.
- 4- Un fonctionnement avec un engagement, notamment, de professionnels de deux grandes institutions : les circonscriptions d'action sociale, les CMP de psychiatrie ;
- 5- Il s'agit d'instances à disposition des professionnels et des partenaires de l'action sociale qui a pour buts de :
  - . mettre un lieu à disposition pour exposer des difficultés rencontrées dans le cadre des missions d'aide aux populations,
  - . proposer des pistes d'action dans le respect des rôles et place des intervenants,
  - . rechercher des modalités concrètes d'intervention.
- 6- Un support technique minimum : secrétariat du dispositif (une assistante sociale, un lieu de réunion, régularité des réunions (tous les deux ou trois mois), personnes référentes qui peuvent être interpellées, plaquette d'information...

---

<sup>5</sup> Note rédigée suite à des rencontres avec :

- pour RAMPES : Mme TERROM, AS du CDAS de Janzé, assurant la fonction de secrétaire de RAMPES depuis sa création.

- pour Bain de Bretagne : M. JEHANNO, psychologue au CHGR (CG05, chef de service M. LEMARIE), Mme LE GOAS, AS du CHGR ; Mme LE BOURHIS, AS du CDAS de Guichen (sur l'antenne de Bain de Bretagne).

7- Les membres permanents de l'instance sont composés d'assistantes sociales de circonscription d'action sociale et de la psychiatrie, d'infirmière, de psychologues ou médecins psychiatres, d'éducateurs, ou de ces personnes et d'ALI, responsables du PAE du pays...

8- La secrétaire invite les membres permanents et fait un petit compte-rendu de la réunion, compte-rendu qui n'est pas diffusé, qui sert de mémoire des échanges en cas de réexamen de la situation.

9- Tout professionnel du territoire qui en accepte le fonctionnement peut solliciter une réunion à propos d'une situation en contactant le secrétariat Le professionnel qui sollicite RAMPE ou REMAIDE invite les autres personnes – ressources dont il juge la présence souhaitable. Ainsi participent, selon les cas : la gendarmerie, le chef des pompiers, des élus, des référents logements ou travailleuses familiales, des enseignants, des infirmières libérales (médecins invités parfois mais peu présents)...

10- Deux ou trois situations au maximum sont examinées par réunion. Les règles de confidentialité sont rappelées au début de chaque réunion, notamment à l'égard des personnes non permanentes. En début de réunion, c'est le travailleur social qui a sollicité la réunion qui présente la situation. L'organisation de cette réunion peut être annoncée à la personne ou non : c'est le professionnel invitant qui décide.

**11- Activité :** une cinquantaine de situations examinées depuis 1997 sur les trois cantons de Janzé, La Guerche et Retiers, une dizaine par an sur Bain de Bretagne.

**12- Effets et résultats divers :**

. parfois, la décision est seulement de se revoir (au maximum 3 fois), notamment s'il manque des éléments sur la situation...

. mobilisation ou interrogations d'autres institutions ou d'autres professionnels, si nécessaire ;

. définition d'un interlocuteur principal dans des situations où la personne a autour d'elle une série d'intervenants épuisés ou fatigués ;

. dégagement de pistes de travail nouvelles avec ces personnes et repositionnement de l'intervention du professionnel principal interlocuteur ;

. dans certaines situations, évitement d'hospitalisations, et meilleur suivi des patients après hospitalisation ;

. mise à distance qui permet souvent au professionnel de voir comment il a pu être happé par une personne, par sa problématique, comment il a été entraîné à intervenir de façon démesurée ou disproportionnée dans un accompagnement, un suivi...

. distance possible également par rapport aux pressions des élus et des administrations pour l'orientation professionnelle : *"il y a des personnes qui ne paraissent pas malades, qui ont un certain vernis social, mais dès qu'ils sont en situation de devoir décider, prendre des initiatives, ça s'écroule"* ;

. meilleure inter - connaissance de tous les acteurs sociaux : professionnels...

- . capitalisation progressive des savoirs – faire et savoirs sur ce type de problématiques ;
- . cependant, ces dispositifs n'ont pas réponse à tout et n'ont pas pour effets de conduire la psychiatrie et les thérapeutiques à des résultats rapides...

### ***Quelques observations transversales :***

- Ces instances offrent donc un lieu de parole aux professionnels sur la souffrance psychologique et la maladie mentale, permettant de partager ses réflexions avant d'imaginer des pistes d'action.  
Ce lieu de parole est différent de ceux qui existent dans les institutions, parce qu'y sont sollicités des regards extérieurs d'autres autres professionnels ; on est dans une logique inter – institutionnelle. Il s'agit de lieux complémentaires à ceux qui existent au sein des institutions (peu de situations passent à la fois en CAE et à RAMPES ou REMAIDES).

**Le point d'entrée principale est constitué des difficultés du professionnel, mais les deux dimensions suivantes, inséparables, sont présentes : aide aux professionnels en difficulté par telle situation, analyse de problématique et recherche de solutions concrètes pour les personnes.**

- L'organisation présente donc à la fois une grande souplesse (ce n'est pas un réseau reconnu institutionnellement, il ne bénéficie d'aucun financement, les professionnels y participent sur leur temps de travail ordinaire), et un cadre bien assis. **L'un des premiers facteurs de réussite de ce type de dispositif est donc le désir des personnes.**
- Sur les deux territoires, on observe l'existence du Comité de circonscription sur JANZE, de lieux de débat sur la Santé Mentale sur BAIN, comme lieux de débat et de rencontres larges, qui a travaillé longtemps en amont et continue de fonctionner parallèlement ; le partage des même locaux, à Bain, a contribué à l'inter connaissance ;
- RAMPES et REM'AIDES sont donc composés de trois cercles de participants : **le premier cercle restreint** de membres permanents ; **le second cercle élargi** des participants ponctuels ; **le troisième cercle** des professionnels et acteurs sociaux qui participent aux réflexions sur le territoire ;
- **L'assise institutionnelle de base est composée des CDAS et CHGR (et pour celui-ci, la participation de personnes en position soignante : médecins, psychologue, infirmier)**
- **Le cadre technique choisi permet le maintien d'une fonction tierce, c'est-à-dire d'un part un lieu – carrefour de plusieurs approches institutionnelles et professionnelles, d'autre part un lieu d'échanges, de regards croisés, de réflexion ; Ce cadre technique minimum est aussi ce qui assure une continuité du dispositif, son inscription dans le temps. Les pistes d'action ne sont pas tout de suite et toujours opérationnelles, parfois il est fait le constat que personne ne voit de solutions immédiates...**



---

## **B- Les structures d'hébergement spécifique auditionnées sur Rennes**

### **1- LE PROJET DE "FAMILLES GOUVERNANTES" SUR RENNES**

<b><i>Porteur du projet et coordonnées</i></b>	<b>Aujourd'hui, l'UDAF 35. Cependant, contrairement à d'autres départements, l'UDAF ne souhaite pas gérer directement un tel dispositif. L'hypothèse de la création d'une association ad-hoc est évoquée.</b>
<b><i>Nom de la structure</i></b>	<b>Familles gouvernantes</b>
<b><i>Objectifs</i></b>	Création de structures d'accueil pour des personnes avec un handicap psychique. Les personnes doivent être reconnues handicapées à 80% pour pouvoir être bénéficiaires de l'ACTP (allocation compensatrice pour tierce personne). Ces personnes sont aidées au quotidien par une "gouvernante". Maintien de ces personnes dans un milieu ordinaire, permettant des relations sociales. Prévention de la désocialisation, de l'errance dans les rues de personnes avec des troubles psychiques. Constitution de "groupes familiaux", avec une personne de référence dans une dimension "maternelle".
<b><i>Statut juridique ou réglementaire</i></b>	Inscription dans le champ social. Les usagers sont locataires de leur logement.  Application de la convention collective de 1999 relative aux salariés de particuliers employeurs, pour les "gouvernantes", et non de la convention collective de 1966 sur le secteur médico-social. Le profil de ces professionnels a été défini selon trois critères principaux : l'âge, la connaissance des publics en difficulté, l'éthique personnelle.  Deux hypothèses d'organisation existent :  - soit les gouvernantes sont salariées des publics accueillis, qui les rémunèrent à partir de leurs ressources, dont l'ACTP ; - soit il est créé un service mandataire, une association dont les gouvernantes sont salariées. C'est cette solution qui est envisagée sur Rennes.
<b><i>Evolution dans le temps et état d'avancement</i></b>	Une présentation de ce mode de fonctionnement et des structures de ce type existantes dans d'autres départements a été faite aux différentes institutions depuis 2 ans, ainsi qu'aux élus du Conseil général et de Rennes Métropole.  Un projet a été écrit et présenté aux institutions (cf. document ci-joint), sans réponse positive ou engagement jusqu'à présent.
<b><i>Publics visés</i></b>	Personnes reconnues handicapées par la COTOREP, anciens patients de la psychiatrie, généralement sous tutelle.

	<p>Ce sont des personnes seules.  Les personnes doivent pouvoir vivre en groupe.  Il n'est pas prévu de limites de durée d'accueil, mais il se produit toujours une rotation, liée à des décès, des départs, des réinsertions.  Mme Viel indique que sur la liste d'attente du SPAS (Service d'accompagnement et de soutien) géré par Espoir 35, il y a 50 personnes inscrites, ce qui atteste des besoins importants.</p>
<p><b>Fonctionnement envisagé</b></p>	<p>Il s'agit d'organiser deux unités de deux appartements proches dans un quartier HLM, chaque unité logeant 5 à 6 personnes.</p> <p>Le repas et les activités quotidiennes de type télévision sont faits en commun dans des espaces adaptés. Chaque personne dispose par ailleurs de son logement.</p> <p>La gouvernante réside à côté (un logement de fonction doit être proposé à proximité). Elle assure une présence 5 jours sur 7, parfois 7 sur 7. Elle passe deux fois par jour chez les personnes, le matin jusqu'au déjeuner, et le soir. Son travail porte à la fois sur l'aide aux courses, à la cuisine, la vérification de l'hygiène, et sur l'établissement de liens entre ces personnes et le voisinage, etc. Elles peuvent assurer une vérification de prise de médicaments en accord avec des infirmiers.</p> <p>La présence quotidienne de ces gouvernantes limite les troubles de voisinage. A l'entrée dans le dispositif, il est demandé aux personnes un engagement au suivi de soins, qui sont assurés par leurs médecins traitants ou un CMP.</p> <p>L'expérience en cours sur Lorient met en évidence une amélioration de la vie des personnes au bout de 6 mois de fonctionnement.</p>
<p><b>Budget et faisabilité</b></p>	<p>Une présentation du projet a été faite par l'UDAF aux organismes HLM. Aucun lieu d'implantation n'a été étudié précisément.</p> <p>L'accord de principe d'organismes HLM est acquis sur ce plan. Celui - ci n'a cependant pas été formalisé. Un lieu d'implantation envisagé a été la ville de Bruz.</p> <p>L'intérêt de cette formule est qu'elle ne nécessite pas d'investissement immobilier spécifique. Elle peut s'inscrire dans des programmes de logements existants ou neufs.</p> <p>L'organisation des temps de remplacement des gouvernantes conduit à regrouper les unités de logements de façon à disposer de 2,75 ETP pour deux unités de deux appartements, soit 2,75 ETP pour 12 personnes accueillies.</p> <p>Par ailleurs, du temps de gestion et organisation est à prévoir au sein de la structure porteuse.</p> <p>Le coût du dispositif est composé de deux parties :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les coûts salariaux des gouvernantes, estimé à 350 € par mois et par personne ;</li> </ul>

	<p>- les coûts de structure (un poste d'accompagnement et autres frais de fonctionnement), estimé à 20 000 € par an au minimum.</p> <p>Les ressources des locataires (AAH, ACTP, APL) assurent un autofinancement du dispositif, pour ce qui est des coûts salariaux des gouvernantes. Deux enjeux :</p> <p><b>- qui finance les coûts de structure ?</b> Dans la région Bretagne, dans un cas, c'est l'Etat (le DIHAP de Guingamp dans les Côtes d'Armor) mais sur une ligne budgétaire autre que celle des Maisons Relais ; dans l'autre (UDAF Lorient, Morbihan), c'est le département pour les personnes qui ne sont pas reconnus "handicapés" à 80 % leur donnant droit à l'ACTP) Rien n'empêche une autre collectivité territoriale d'y participer. Ainsi, dans la Marne, la ville de Reims participe au financement.</p> <p><b>De plus, l'A.D.T de St Brieuc demande que le dispositif DIHAP de Guingamp soit reconnu et financé en tant que Maison Relais.</b></p> <p><b>- des personnes sans ACTP sont – elles accueillies dans ces dispositifs ?</b> Mme Viel rappelle les difficultés pour les personnes avec des troubles psychiques à être reconnues "handicapées" à 80 %. Les critères de la COTOREP sont établis essentiellement sur le handicap physique. Le lancement d'un projet suppose alors soit une négociation sur ce plan, soit de trouver d'autres financements pour les personnes non reconnues avec ce taux de handicap. Sur Lorient, c'est pour ces publics non reconnus handicapés à 80 % qu'intervient le Conseil Général.</p>
<p><b>Analyse globale de l'évolution du projet</b></p>	<p>La clé d'entrée de ce dispositif est donc le logement. Toutefois, il repose également sur une demande de participation financière de l'Etat ou des collectivités territoriales au titre de la prise en charge des personnes handicapées. Selon ses promoteurs, l'un des points de blocage serait la perception du handicap psychique, non reconnu institutionnellement, notamment par la COTOREP (ou très rarement).</p> <p>Le montage de ce dispositif repose sur une participation croisée de plusieurs institutions : organismes HLM, commune d'accueil ou structures intercommunales, Département, Etat, services tutélaires, service d'aides à domicile, psychiatrie... Il semble ici que tout le monde s'attende, aucune institution n'acceptant d'afficher un premier engagement.</p> <p>Un point faible de ce projet nous paraît être que la structure qui le porte aujourd'hui affiche qu'elle n'en sera pas gestionnaire. La première étape ne serait-elle donc pas de constituer une association qui assurerait cette fonction ou de se tourner vers les associations existantes qui pourraient l'assurer ? Cette première étape ne permettrait-elle pas de travailler de façon plus formelle le partenariat institutionnel nécessaire, en constituant un Comité de Pilotage avec les professionnels et responsables intéressés ?</p>

<b>Autres observations</b>	<p>Le projet présenté par l'UDAF s'appuie sur les acquis de ce dispositif dans d'autres départements : Marne, Hautes – Pyrénées, Morbihan...</p> <p>Rappelons l'existence d'un dispositif similaire sur Guingamp : le DIHAP, sur le quartier HLM de Castel Pic, construit sur un partenariat entre l'association tutélaire A.D.T., le CHS de Bon Sauveur, la DDASS, l'Office HLM de Guingamp...Ce dispositif est en passe de se faire reconnaître comme Maison – Relais.</p>
----------------------------	--

*(Source : documentation transmise et communication par M. Gallais et Mme Viel, à partir des expériences dans d'autres départements et de l'état d'avancement du projet sur Rennes et des échanges qui ont suivi).*

## 2- LA MAISON RELAIS DU FOYER BENOIT LABRE

<b>Porteur du projet et coordonnées</b>	<b>Association Saint Benoît Labre, gestionnaire du CHRS du même nom (80 places).</b>
<b>Nom de la structure</b>	Résidence les Buissons, Maison Relais
<b>Statut juridique ou réglementaire</b>	Comme Les Maisons Relais, cette résidence s'inscrit dans le champ de l'habitat, avec un dispositif d'accompagnement. Leur ouverture n'est donc pas conditionnée à une autorisation du CROSS.
<b>Objectifs</b>	L'hypothèse d'une nouvelle résidence (d'abord appelée Maison intergénérationnelle) est née d'une interrogation sur les personnes qui restaient au CHRS Benoît Labre depuis longtemps, peu autonomes, et qui ne peuvent habiter seules dans leurs appartements.
<b>Evolution dans le temps et état d'avancement</b>	<p>Les premières démarches datent de 2002. La Résidence a ouvert ses portes en mai 2003.</p> <p>Un Comité de Pilotage du projet a été constitué dès 2002 (cf. pièces jointes).</p> <p>Le Conseil Général a donné son accord pour le soutien au démarrage d'une telle structure.</p> <p>Le projet a obtenu l'agrément pension de familles - maison relais en décembre 2003, malgré qu'en raison de la location privée, les résidents ne soient pas éligibles à l'APL.</p> <p>La Maison Relais est constituée de deux entités : la première maison a été occupée en juillet 2003, la seconde ensuite.</p>
<b>Partenariat local</b>	<p>Une telle structure constitue une offre complémentaire à celle du CHRS d'une part (où la prise en charge est plus lourde dans la perspective d'un processus d'insertion) et d'une structure de logement temporaire comme le Beaumont par ailleurs.</p> <p>L'adossement de la Maison Relais au CHRS est important. Ainsi, cette nouvelle structure bénéficie d'un partenariat déjà établi, tel qu'avec l'équipe mobile de psychiatrie du CHGR, et des compétences de professionnels du CHRS tel que l'infirmière.</p>
<b>Publics visés</b>	Le public est composé d'hommes seuls, de 30 à 50 ans, sans projet professionnel immédiat, qui ont besoin "d'une présence féminine", qui n'assument pas leur quotidien (cuisine, entretien du logement), qui craignent la solitude, et qui ont peu d'occupation dans la journée.

	<p>Certains d'entre eux ont pu être locataires d'un logement social et en être expulsés.</p> <p>Beaucoup de ces résidants sont bénéficiaires de l'AAH ou d'une pension d'invalidité.</p> <p>Les résidants sont donc tous des personnes connues des professionnels du CHRS. La Maison Relais est une solution de sortie du CHRS, mais le retour au CHRS est possible. Le but est aussi qu'il n'y ait pas de rupture dans la prise en charge.</p>
<p><b>Fonctionnement</b></p>	<p>Les opportunités immobilières (deux maisons du parc privé louées) font que les capacités sont de 7 et 5 logements.</p> <p><b>Les personnes ne sont pas locataires, mais hébergées dans le cadre de l'ALT (elles signent donc un contrat de séjour et non un bail de location) ; elles gèrent elles-mêmes leurs ressources, contrairement aux CHRS ; les personnes sont volontaires pour aller en Maison Relais.</b></p> <p>Un règlement de fonctionnement, un livret d'accueil, et un contrat de séjour, conformes à la loi de janvier 2002, ont été établis.</p> <p>Le personnel intervenant est constitué d'une CESF (conseillère en économie sociale et familiale), dont l'axe de travail est constitué autour d'une aide à la vie quotidienne. Mais les personnes doivent avoir envie de s'investir dans leur vie quotidienne, l'entretien de leur logement leur incombe (il n'y a pas de personnel de service), le professionnel est là pour superviser le planning des repas, des courses, etc. Une machine à laver est mise à disposition des résidants. Le temps de présence de l'intervenante est de 21 heures sur 4 jours.</p> <p>Un budget commun est établi, les courses sont à la charge d'une personne, accompagné de l'intervenante, les repas sont pris ensemble, sauf le déjeuner. La professionnelle est présente les soirs de la semaine.</p> <p>Toutes les semaines a lieu une réunion avec tous les résidants, qui est un moment de régulation.</p> <p>Depuis l'ouverture, deux résidants ont accédé à un logement social, le passage par la Maison Relais leur a permis un apprentissage de la cuisine et de l'entretien du logement.</p> <p>L'occupation de la seconde maison a été difficile : trois personnes y ont résidé, mais il manquait <i>"un usager leader pour constituer un groupe qui se tienne, qui va permettre que des relations amicales soient possibles entre les gens"</i>. Une personne <i>"a replongé dans l'alcool"</i> et a fait fuir les autres résidants.</p> <p>Il n'y a pas eu de problèmes de voisinage. Un élément du</p>

	<p>règlement de fonctionnement est que les résidants ne doivent pas donner l'adresse à l'extérieur, par crainte d'un regroupement de personnes sur les structures.</p>
<p><b>Budget</b></p>	<p><b>Le mode de financement du fonctionnement (8 € par jour par place occupée) conduirait à des structures de l'ordre de 30 personnes pour assurer les coûts de fonctionnement, avec notamment la présence d'un couple d'hôtes tel que le prévoit la circulaire de décembre 2002.</b></p> <p><b>Cependant, un tel nombre de résidants a été considéré comme trop grand, et le gestionnaire considère que 10 à 15 personnes sont un maximum.</b></p> <p>Les structures font partie du dispositif A.L.T. (aide au logement temporaire), les maisons étant conventionnées dans leur ensemble comme s'il s'agissait d'un T6.</p> <p>Dans son fonctionnement actuel, l'opération n'est pas équilibrée : avec le nombre d'occupants actuels, la participation de l'Etat de 8 € est donc de 40 € par jour sur une maison de 5 places, alors qu'en CHRS, elle est de l'ordre de 12 000 € par an et par place, <b>soit 33 € par jour</b>. L'association investit des fonds propres dans ce dispositif.</p> <p>Les résidants participent financièrement au fonctionnement à hauteur de 60 % de leurs ressources, avec un plafond de 400 €, correspondant au service des repas, au lavage du linge, à l'hébergement, la fourniture de draps.</p> <p>Les coûts de fonctionnement sont liés à la présence minimale de la CESF de 21 heures par semaine sur les deux maisons, l'idéal étant un emploi du temps partagé par deux personnes avec deux temps partiel, de qui suppose l'existence d'autres structures de logements. Sur la base des 35 heures / semaine, les coûts salariaux sont estimés à 36 000 € par semaine.</p> <p>Au démarrage, le projet a bénéficié :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'aide de la Fondation de France permettant l'achat de matériel et mobilier;</li> <li>- d'une participation financière du Conseil Général sur la ligne insertion – logement (5 000 € sur 2003 et 2004 au titre du démarrage).</li> </ul>
<p><b>Autres observations</b></p>	<p>La Maison Relais est bien un nouveau dispositif pour des publics qui passent auparavant au CHRS, et qui ne peuvent avoir accès directement à un logement autonome. Chaque année résident au CHRS B. Labre, environ 600 personnes, dont 150 en hébergement un peu plus long. C'est parmi ce dernier public que se trouvent les résidants potentiels de la Maison Relais.</p>



	Mais la difficulté à constituer un groupe cohérent de résidents pour la seconde maison de la Résidence conduit le directeur à penser à un recrutement plus large en lien avec d'autres structures de Rennes, telles que le Beaumont.
--	--

***Source : communication de M. Marcillat et de Mme Patron lors de la réunion, avec une vérification de certains points dans les documents transmis.***

### 3- LE PROJET DE MAISON RELAIS DE LA "NOUVELLE BETHEL" SUR FOUGERES

<b>Porteur du projet et coordonnées</b>	Association La Nouvelle Bethel (Livré sur Changeon), gestionnaire d'un CHRS et de logements éclatés en sous-location (14 logements, dont quelques-uns sur Rennes).
<b>Nom de la structure envisagée</b>	Maison Relais sur la ville de Fougères
<b>Objectifs</b>	<p>Création d'une Maison Relais de 20 à 25 places dans un bâtiment neuf.</p> <p>Implantation souhaitée : dans un site urbain ou péri – urbain pour faciliter l'accès aux services.</p> <p>L'association s'appuie sur son expérience de gestion d'un pavillon avec 4 chambres depuis 2001.</p> <p>Par rapport aux quatre types de structures définies dans le Schéma départemental d'hébergement (l'urgence, le CHRS, l'accompagnement dans le logement, et le logement), elle situe son projet sur ce dernier plan, celui du logement.</p> <p>Dans la mesure où une association (PEAA) assure déjà sur Fougères des mesures d'ASLL, le projet de Maison Relais s'adresse à des publics autres, qui n'ont pas leur logement ; c'est pourquoi également le projet porte sur une résidence collective.</p>
<b>Statut juridique ou réglementaire</b>	La Maison Relais constitue une "Résidence sociale" où les résidents sont locataires de leurs logements, perçoivent l'APL "Résidence sociale", et leurs autres ressources.
<b>Evolution dans le temps et état d'avancement</b>	<p>Constitution d'un comité de Pilotage autour du projet, initialement porté par le service du secteur CGO4 du CHGR en 2003. L'association la Nouvelle Bethel s'est portée candidate à la gestion de cette structure en septembre 2003.</p> <p>Des réunions ont eu lieu sur ce projet à la sous- préfecture, animées par le sous – préfet, président de la CLH.</p> <p>Le projet a été présenté à l'ensemble des élus du Pays de Fougères, ainsi qu'au maire de Fougères. L'association a l'intention de solliciter prochainement l'Office HLM de Fougères et d'autres organismes HLM éventuellement pour la construction d'une telle structure avec du PLAI, dans la mesure où elle se positionne uniquement sur la gestion.</p>
<b>Publics visés</b>	<p>Accueil de deux types de publics :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des personnes avec des difficultés de socialisation, insuffisamment autonomes pour vivre seules dans un</li> </ul>

	<p>logement personnel, même avec un accompagnement social, mais ne nécessitant pas non plus une prise en charge permanente en institution ;</p> <p>- des personnes ayant bénéficié de soins en psychiatrie, stabilisées mais fragiles socialement, dont le suivi médical ou psychologique est impossible sans une action au travers d'un logement (actuellement ces personnes sont considérées comme "errantes" ou hébergées sur la ville de Fougères).</p> <p>Le point commun à ces deux publics est défini comme "en difficulté d'adaptation" à l'environnement social. Ce public serait mixte (homme / femme) et la structure pourrait accueillir des ménages avec enfants. Les logements auraient une fonction de logements provisoires.</p> <p>Par ailleurs, il n'est pas exclu que certaines personnes résidentes dans cette Maison Relais soient accompagnées par d'autres professionnels dans le cadre de mesures d'ASLL par exemple.</p>
<b>Fonctionnement envisagé</b>	<p>Les 20 à 25 places seront regroupées ou proches, situées dans un même bâtiment. Les logements seront loués vides.</p> <p>Le fonctionnement sera assuré par un couple d'hôtes ayant obligation de résider sur place, mais dont le profil n'est pas encore arrêté. Avec le seul financement de l'Etat, il aurait un statut de concierge, avec d'autres financements il pourrait avoir d'autres compétences et un autre statut.</p> <p>La Maison Relais disposera d'espaces communs ou collectifs qui ne sont pas définis aujourd'hui, à disposition des résidents à la carte.</p> <p><b>Le CHGR est partie prenante du projet et sera présent dans la commission d'admission d'une part, pourra intervenir auprès de certains résidents ou en soutien au personnel et autres intervenants d'autre part. Les modalités de cette participation ne sont pas encore arrêtées.</b></p>
<b>Budget et faisabilité</b>	<p>Un budget de fonctionnement a été estimé par l'association. Nous n'en avons pas aujourd'hui connaissance.</p>
<b>Analyse globale de l'évolution du projet</b>	<p>La perspective actuelle étant de réaliser une telle structure de logements groupés dans un bâtiment neuf, elle ne pourra pas voir le jour avant 3 ans environs, en raison des délais nécessaires au choix foncier, aux études urbaines, architecturale, techniques, aux délais du chantier...</p>
<b>Autres observations</b>	<p>Bien que situé en dehors de Rennes, ce projet a été examiné, car peu d'expériences de ce type existe dans la région et certains partenaires qui y sont engagés sont présents sur le territoire de Rennes Métropole.</p>

	<p><b>Le point fort de ce projet est qu'il est issu d'un partenariat entre différentes structures et institutions, dont le CHGR, le CDAS, les associations tutélares, etc.</b></p> <p>Le point le plus délicat nous paraît être le nombre de résidents envisagé en rapport avec le personnel présent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>d'une part, le nombre de résidents a été déterminé en fonction de la participation de l'Etat (8 € par jour et par personne). Au regard de l'expérience de la Maison Relais de Benoît Labre (7 et 5 logements), et du fonctionnement de plusieurs 'Pensions de famille' en France, le nombre de 20 à 25 se situe dans une fourchette très haute, qui comporte de grands risques de difficultés de cohabitation ou de crises qui peuvent rendre la structure ingérable ;</b></li> <li>- d'autre part, le statut de l'hôte, qui aura une obligation de résider sur place serait celui de concierge. Cela veut dire qu'il risque de ne pas avoir de compétences professionnelles dans le domaine social.</li> </ul> <p>Certes, les circulaires prévoient que l'accompagnement social soit fait par des intervenants sociaux extérieurs, et que l'hôte a essentiellement une fonction d'animation de la vie collective et de lien avec l'environnement. Il n'empêche qu'avec le nombre de résidents envisagés, la vie collective sera déterminante.</p> <p>Le grand nombre de résidents prévu et la faible capacité d'encadrement et de présence de professionnels compétents sont – ils des éléments compatibles ?</p>
<b>Autres remarques</b>	L'association la Nouvelle Bethel est également à la recherche d'un immeuble sur la Ville de Rennes ou dans ses environs en vue d'y réaliser une Maison Relais.

**Source : communication de M. Le Bouété, du CHGR lors de la réunion.**

**4- LE PROJET DE SAVA (Service d'accompagnement à la vie active de personnes souffrant de troubles psychiques)**

<b>Porteur du projet et coordonnées</b>	Association <b>Itinéraires Bis</b> , association créée en 2000 pour ce projet. Siège social sur la commune de Pacé.
<b>Nom de la structure</b>	<b>SAVA, service d'accompagnement à la vie active de personnes souffrant de troubles psychiques</b>
<b>Statut juridique ou réglementaire</b>	<p>Le projet s'inscrit dans le dispositif SAVS (services d'accompagnement à la vie sociale), dont les professionnels sont le plus souvent rattachés à une structure de type Foyer d'Hébergement de personnes handicapées, notamment de celles travaillant en CAT.</p> <p>Les SAVS n'ont pas aujourd'hui de base réglementaire. Ils sont financés par les Conseils Généraux.</p>
<b>Objectifs</b>	<p>Le projet consiste à créer un service d'aide de personnes avec un handicap psychique, sur deux volets</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'aide à l'insertion sociale par l'habitat</li> <li>- et l'aide à l'insertion professionnelle.</li> </ul> <p>Cette démarche se veut citoyenne, elle vise à favoriser l'accès aux droits communs (statut de locataire, accompagnement à l'ANPE, etc.)</p>
<b>Evolution dans le temps et état d'avancement</b>	<p>Constitution de l'association en décembre 2000.</p> <p>Le projet a été présenté à de multiples partenaires potentiels et à aux institutions suivantes : la DDASS, la DAS 35, la commune de Pacé, Espacil habitat, Rennes Métropole, etc.</p> <p>Il a bénéficié d'un financement de Rennes Métropole, de l'AGEFIPH (association nationale pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés), d'EDF et de la DDT (direction départementale du travail) pour la réalisation d'une étude de faisabilité.</p> <p>La présentation de ce projet n'a donné lieu jusqu'à présent à aucun engagement institutionnel.</p>
<b>Partenariat local</b>	<p>L'insertion professionnelle constitue un maillon faible des dispositifs d'aide pour les personnes avec des troubles psychiques. Ainsi, après un séjour au foyer de post-cure pour malades mentaux la Thébaudais, 50 % des publics sortants n'ont pas de projet professionnel.</p> <p>L'association situe son action en complémentarité des services existants, tel que ADAPT, qui effectue des évaluations et bilans</p>

	professionnels mais sans accompagnement sur les projets ensuite.
<b>Publics visés</b>	<p>Les personnes avec des troubles psychiques. Selon l'étude réalisée, début 2003, 96 sont identifiées par la COTOREP d'Ille-et-Vilaine avec ce profil et sans solution aujourd'hui.</p> <p>Le projet vise à accompagner 25 personnes qui devront :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "avoir une reconnaissance travailleur handicapé par la Cotorep, une demande en cours ou la volonté de faire la démarche</li> <li>- poursuivre une démarche thérapeutique</li> <li>- ne pas présenter de déficience intellectuelle</li> <li>- être dans une démarche volontariste."</li> </ul> <p>Certaines personnes identifiées sont souvent aujourd'hui au domicile de leurs parents, solutions qui ne pourront perdurer en raison de leur âge.</p>
<b>Fonctionnement</b>	<p>A l'origine, l'association souhaitait créer un Centre d'habitat, c'est-à-dire un hébergement pour 19 personnes, et un service d'accompagnement à la vie professionnelle. Faute de financement, elle se situe maintenant exclusivement dans la perspective de créer un service d'accompagnement social et professionnel pour des résidents dans des logements ordinaires et d'accompagnement professionnel.</p> <p>L'équipe constituée de 6 ETP comprendra :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un directeur</li> <li>- 0,5 secrétaire comptable</li> <li>- 0,5 psychologue</li> <li>- 2 éducateurs spécialisés</li> <li>- 1 CESF</li> <li>- 1 DUPITH (diplôme universitaire sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés)</li> </ul> <p>Les missions du SAVA seront : soutien et aide dans les domaines administratif, habitat, vie quotidienne, santé, soutien psychologique, insertion professionnelle... Le service serait ouvert 365 jours par an, avec des astreintes nocturnes (contrairement aux SAVS actuels).</p> <p>Les professionnels du SAVA constitueront progressivement le panel des 25 studios ou appartements sur Rennes Métropole, ainsi que le réseau d'employeurs susceptibles d'être des partenaires.</p>
<b>Budget</b>	Le projet de budget déposé au Conseil Général pour 2004 est de 415 800 €, pour le financement d'une équipe de 7 ETP – équivalent Temps Plein.
<b>Autres observations</b>	La clef d'entrée est ici constituée des personnes reconnues "handicapées" pour des troubles psychiques ou susceptibles

	<p>de l'être, ce qui constitue un plus dans une offre insuffisante.</p> <p>Plusieurs questions peuvent cependant être posées sur ce projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les conditions d'admission et la forte orientation vers l'insertion professionnelle n'auront-elle pas pour conséquences de laisser de côté les personnes les plus fragiles d'une part et d'autre part de rencontrer des limites importantes, une forte incitation sur le plan professionnel pouvant être incompatible avec certains troubles mentaux (cf. à ce propos l'expérience du CHRS Robelin de Lorient qui a dû réduire ses objectifs du côté de l'insertion professionnelle pour des publics qui semblent proches) ?</li> <li>- l'orientation vers un service d'accompagnement à domicile sans résidence est faite à défaut de possibilités de construction (enjeux fonciers, financement de la construction). Mais comment concilier, l'accompagnement au quotidien à domicile de 25 personnes ? Ainsi comment les professionnels sous astreinte peuvent intervenir en cas de problème dans plusieurs logements dispersés sur plusieurs communes situées à l'Ouest de l'agglomération ? Comment lutter contre l'isolement des personnes le soir dans leur logement individuel ? (Ne devait-on pas s'inspirer du principe des "Familles gouvernantes" avec des logements dans un même quartier ?)</li> </ul> <p>Il est certain qu'avec un Centre d'habitat, un hébergement collectif associé à un service d'accompagnement à domicile, le public accueilli aurait pu être plus en difficulté.</p> <p>Enfin un tel projet pourrait sans doute s'insérer dans les profils de services que la promulgation du décret sur les <b>SAMSAH (Service d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées)</b> devrait permettre de créer.</p>
--	---

**Source : communication de M. German et Le Goff, de l'association Itinéraires Bis, lors de l'audition et documents transmis.**

## C- LISTE DES FICHES –ACTIONS SUR D'AUTRES TERRITOIRES BRETONS

Dans le cadre de la démarche d'étude commanditée par la DRASS (cf. introduction) à l'APRAS et au CREAI, les actions étudiées sont listées ci-dessous. Chaque action a donné lieu à l'écriture d'une fiche descriptive dont la trame est similaire à celle utilisée dans ce rapport pour présenter les quatre axes de travail sur Rennes Métropole.

Le rapport final remis à la DRASS en juin 2004 est donc constitué de l'ensemble de ces fiches – actions, d'une analyse transversale et d'une conclusion formulant une série de pistes de travail.

### COTES D'ARMOR

Mesures d'ASLL avec une orientation "maladie mentale et des troubles psychiques"	St Brieuc, Foyers d'accueil Les Nouëlles
Concertation entre professionnels de la psychiatrie et travailleurs sociaux d'un CHRS, dans le cadre d'un "accompagnement santé"	Guingamp, CHRS l'Horizon, Maison de l'Argoat
Formation par le CHS d'une équipe de TISF (technicien d'intervention sociale et familiale), pour le suivi à domicile après hospitalisation	Plouguernevel CHS
Partenariat CHS et communes rurales pour la réhabilitation et la gestion de logements communaux locatifs occupés par d'anciens patients de la psychiatrie, avec un suivi en ambulatoire.	Communes du Trégor CHS de Bégard
Concertation entre professionnels de la psychiatrie et travailleurs sociaux du CHRS	Lannion CHRS Ty an Holl
Articulation des interventions techniques et sociales dans le cas de problèmes d'hygiène dans des logements	St Brieuc CCAS et Service Hygiène

### FINISTERE

Une offre diversifiée de logements et d'hébergement, articulée à des dispositifs d'accompagnement, et partenariat entre le CHU et les CHRS et associations gérant de l'A.L.T.	Brest CCAS
Equipe de proximité d'intervention (EPI), intervenant dans le cadre d'une maraude dans les rues ou suite à des signalements de troubles de voisinage, et mesures ASSED (accompagnement socio – éducatif)	Brest CCAS



Grille d'analyse et d'évaluation des troubles de voisinage, et d'intervention d'agents de médiation au sein d'un organisme HLM	Brest OPAC CUB
Parc d'habitat adapté en cités de promotion familiale en petits immeubles collectifs, notamment en construction neuve.	Quimper CCAS

### **MORBIHAN**

Collaboration entre professionnels du CCAS et de la psychiatrie autour de certaines situations de personnes âgées	Lorient CCAS
Mise en place dans un quartier HLM du dispositif "familles gouvernantes".	Lorient UDAF Lorient Habitat
Des logements ALT gérés par une association en lien avec le service social d'un CHS	St Ave EPSM
CHRS spécialisé dans l'accueil de publics en lien avec la psychiatrie	Lorient CHRS Robelin
Accompagnement de résidents dans des logements dispersés sur la ville et partenariat autour de certaines situations	Pontivy CCAS et CHRS Le Relais
Services d'aides ménagères auprès des personnes ayant des troubles du comportement	Lorient CCAS - La Passerelle
Réseau multiservice pour le développement social et solidaire	Le Faouët ADI et Centre Médico social



## CONCLUSION :

Cette conclusion est rédigée sous forme de propositions ou préconisations qui s'adressent aux institutions qui composent le Comité de Pilotage, avec le souhait qu'elles se prononcent à leur rencontre à court ou moyen terme.

Deux types de propositions sont ainsi soumis au comité de Pilotage :

- A- celles qui sont dans la continuité directe des quatre axes de travail détaillés dans ce rapport
- B- celles qui sont plus transversales et cherchent à faire du lien entre ces différentes actions.

### **A- POURSUITE DES QUATRE AXES DE TRAVAIL**

#### **A1- Pratiques professionnelles et partenariat de territoire**

Le déroulement de la concertation entre professionnels sur les deux territoires de Maurepas et le Blosne Est montre la complexité de ce type de démarche, le temps nécessaire pour son appropriation et pour sa mise en œuvre, l'attente et le désir des professionnels sur ce plan. Celle-ci prend des formes spécifiques, selon les configurations locales des acteurs.

Par rapport aux dispositifs existants dans telle institution (dans les CDAS : CAE et C.A.D.) ou d'autres lieux de synthèse, les caractéristiques de ces dispositifs sont :

- l'existence d'un lieu d'interpellation pour tous les professionnels concernés d'un territoire,
- le déroulement de ces échanges non pas sur une logique institutionnelle propre mais dans une interrogation inter -institutionnelle
- la définition d'un rythme régulier de réunions qui évite un renvoi de responsabilités en cas de situations urgentes
- le croisement systématique des regards des professionnels sur les problématiques des personnes, dont celui de personnes en position thérapeutique (psychiatre ou psychologue).

**Sans détailler les modes opérationnels variables que peuvent prendre ce type de dispositif sur tel territoire, ce sur quoi les institutions du Comité de Pilotage peuvent se prononcer c'est sur le principe de l'existence de ce type de relations de travail, à l'échelle de territoires opérants (pour la Ville de Rennes : celui des CDAS, correspondant à deux quartiers), c'est-à-dire sur une organisation spécifique de professionnels (de plusieurs services ou institutions) :**

- en situation d'être interpellés par les autres professionnels du territoire confrontés à des situations qui les dépassent
- en mesure de mobiliser autour de ces situations d'autres professionnels
- **et avec la légitimité** pour organiser une réunion de travail sur telle situation, légitimité interne (à telle institution) et externe (inter-institutionnel sur tel territoire).

Deux niveaux de questions se posent alors aux institutions concernées :

- celle portant le principe même de ce type de dispositif de travail
- celle relative à la désignation de professionnels de leurs services en mesure d'occuper dans de tels dispositifs de travail une position de référents territoriaux.

### **A2- Procédures d'hospitalisation sans consentement**

Le groupe de travail réuni à ce propos (cf. fiche ci-dessus) a abouti à un accord des participants sur l'intérêt de la mise en place à l'échelle de la Ville de Rennes, **d'une cellule d'examen des situations** qui se traduisent notamment par une difficulté d'intervention des professionnels et par une indétermination sur les modes opératoires (HDT / HO / Hospitalisation libre).

Une telle cellule d'examen aurait pour objectifs de réunir tous les partenaires institutionnels et professionnels concernés, de dépasser le niveau de l'échange d'informations, afin de travailler ensemble à la mise en oeuvre des interventions nécessaires.

**A l'échelle de Rennes, il nous semble qu'une telle coordination nécessite une légitimité qui ne peut venir que de la Ville.** Mais toutes les autres institutions sont concernées, dans le sens où la coordination ne sera efficace et intéressante que si elle réunit les professionnels concernés, connaissant bien la situation analysée. Cette perspective interroge également les institutions sur deux niveaux:

- le principe général de la mise en place d'une telle coordination
- la participation effective de professionnels de tel ou tel service concernés par la situation.

(Il importe de rappeler également que la mise en place de partenariats de professionnels à l'échelle des quartiers devra aussi avoir pour effets de réduire le nombre de situations de crise de ce type. A terme, on peut penser qu'une telle coordination à l'échelle de la ville n'aurait plus de raison d'être).

### **A3- Troubles de voisinage dans l'habitat social**

**La situation actuelle se caractérise par des attentes réciproques : les organismes HLM sont demandeurs d'une meilleure collaboration avec l'institution psychiatrique dans son ensemble pour travailler autour de certaines situations, le CHGR est demandeur d'un partenariat pour l'accès et au logement après des soins.**

Plusieurs pistes de travail ont été évoquées lors de ces échanges :

- la mise en place et la poursuite d'actions de formation ou d'informations réciproques : sur les pathologies et la psychiatrie d'une part ; sur les dispositifs - logements d'autre part ;
- des évolutions du dispositif des appartements d'insertion : meilleure répartition sur le territoire, augmentation de leur nombre ;

- les conditions de maintien et d'accès à l'habitat social et d'**accompagnement adapté** des personnes après une période de soins. Plusieurs situations doivent être distinguées:
  - . les sorties d'hospitalisation de locataires en titre
  - . les sorties d'essai au cours d'une hospitalisation sans consentement
  - . les sorties des logements d'insertion du CHGR
  - . l'accès au logement social pour ceux qui n'en sont pas locataires

**Une charte de coopération entre les organismes HLM et le CHGR permettrait d'avancer sur ces questions, en définissant des objectifs réalistes, les moyens ou les modalités de mise en œuvre, dans le respect des missions de chaque institution, de son cadre réglementaire d'intervention et des règles déontologiques de ses professionnels.**

C'est pourquoi nous proposons aux membres du Comité de Pilotage de se prononcer sur ce point, qui peut être décliné également en deux ensemble :

- **le principe même d'une telle charte de coopération entre les organismes HLM et le CHS ;**
- **le contenu détaillé d'une telle charte qui devra nécessiter de nouvelles mises au point.**

#### **A4- Les projets d'hébergement spécifique.**

Durant cette seconde phase de la mission, le groupe de travail mis en place sur cette question a été l'interlocuteur technique des porteurs de projets d'hébergement et ainsi a assuré une certaine fonction d'intermédiaire avec le niveau institutionnel et politique.

Ces échanges ont permis :

- une centralisation d'informations sur des projets différents, qui peuvent ressortir du domaine de l'habitat ordinaire (avec un accompagnement social), de l'habitat spécifique (logements adaptés ou Maison Relais), de la lutte contre l'exclusion (CHRS), du secteur médico-social ( pour les personnes reconnues handicapées), du champ sanitaire (pour des centres de post – cure ou les logements d'insertion du CHGR ou pour l'accompagnement thérapeutique)
- une discussion – négociation avec les porteurs ou gestionnaires de projet conduisant à des évolutions de leur contenu
- une mise en relation avec d'autres partenaires nécessaires.

Sur une agglomération telle que celle de Rennes Métropole, la poursuite de réalisations de ce type est importante en raison des besoins et plus difficile en raison de la pression foncière.

**C'est pourquoi, nous proposons que Rennes Métropole soit reconnue comme l'institution référente pour ce type de projets, et qu'existent dans une de ces instances, telle que la CLH, des interlocuteurs pour ces dossiers, permettant également de faire un lien avec d'autres politiques et dispositifs : les politiques habitat et foncier (intégration des besoins liés à ce type de structures dans le volet foncier du Plan Local de l'Habitat), et les Schémas départementaux (tels que les**

**Schémas pour les personnes handicapées) ou régionaux (SROS, Schéma régional d'organisation sanitaire et PRAPS).**

## **B- PROPOSITIONS TRANVERSALES**

Trois propositions sont formulées de façon séparée des pistes de travail précédentes.

### **B1- L'articulation des territoires.**

Dans la première phase de cette étude, nous avons déjà souligné la mention, par différents interlocuteurs, des difficultés de collaboration entre professionnels en raison de la non-coïncidence des territoires d'intervention, ce qui a pour conséquences une méconnaissance réciproque (renforcée par le turn-over des personnes sur les postes de travail), une perte de temps dans les coordinations nécessaires.

Sur ce plan, sur la Ville de Rennes, les territoires d'action se sont organisés depuis quelques années selon un découpage (les quartiers de la ville et les CDAS sur deux quartiers) qui est aujourd'hui opérant, y compris pour d'autres professionnels (notamment habitat, avec les agences de quartier des bailleurs HLM).

**Le partenariat entre les institutions et la coordination entre les professionnels seraient facilités sur les situations et les problématiques des personnes avec des troubles psychologiques ou psychiatriques, si cette évolution se poursuivait, en d'autres termes si d'autres institutions pouvaient rapprocher leur organisation territoriale de celle déjà opérante.**

Cette question se décline, selon nous, en trois parties :

- **elle concerne tout d'abord les services du CHGR**, déjà organisés sur la base territoriale des secteurs, avec la présence de nombreux services (CMP et CATT) sur les quartiers, mais dont le découpage territorial est très différent de celui mentionné ci-dessus<sup>6</sup>. Sans viser une adéquation parfaite des territoires des différentes institutions, une adaptation progressive en vue d'une amélioration des décalages les plus criants (3 territoires pour un seul parfois sur la Ville de Rennes) serait intéressante ;
- **elle concerne également des services d'intervention sociale telles que les trois organismes de tutelle** (APASE, ATI, et service de tutelle du CHGR), souvent mandatés sur les situations de personnes concernées par cette problématique ;
- **elle concerne enfin d'autres institutions sur les communes de Rennes Métropole hors la ville, avec l'harmonisation des découpages des CDAS, des CLI, des communautés de communes**, dans le cadre des Pays. Une prise en compte de l'articulation avec le champ sanitaire serait nécessaire également à ce niveau, prenant en compte les logiques spatiales induites par le développement futur de l'agglomération.

### **B2- L'observation statistique.**

---

<sup>6</sup> Cf. à ce propos les cartes produites dans le rapport de première phase en septembre 2003 p. 139 à 143

Dans le domaine qui a été l'objet de ce travail (les situations difficiles qui interrogent les pratiques des professionnels dans différentes institutions, mais qui relèvent de problématiques différentes<sup>7</sup>), la question de l'observation statistique ne se pose pas directement.

En effet, si les professionnels rencontrés dans la première phase tendaient vers une appréciation d'un accroissement du nombre de situations de ce type, et si quelques indicateurs statistiques le vérifiaient d'une manière générale, quand on travaille sur des situations singulières, la mesure statistique est inutile et interdite.

**Cependant, à un autre niveau, celui du territoire de la ville et de Rennes Métropole, la disposition de quelques indicateurs d'évolution statistique est intéressante pour donner des points de repères aux responsables institutionnels et également aux professionnels de terrain.**

C'est pourquoi nous proposons que le Tableau de bord social de l'APRAS, qui traite à l'échelle des quartiers des données issues de plusieurs institutions et l'observatoire des données sociales à l'échelon de Rennes Métropole soient enrichis par des données issues du secteur médico-social (places dans les structures d'hébergement spécifiques, et dans les services d'accompagnement social à domicile, les mesures de protection assurées par les services de tutelle, etc...), et du secteur sanitaire spécialisé (le rapprochement des territoires d'action le faciliterait puisque le rapport d'activité du CHGR donne des séries d'indicateurs par secteur).

Sur cette proposition également, on peut distinguer deux plans :

- **celui du principe de l'intégration dans le Tableau de bord social de l'APRAS de nouvelles données de ce type (bien évidemment dans le cadre des règles juridiques afférentes), venant des institutions ou services mentionnés**
- **celui de la mise en oeuvre pratique qui nécessiterait des réunions de travail sur le type d'informations transmises, leurs traitements, les conditions de leur diffusion** (toutes les données reçues et traitées aujourd'hui par l'APRAS ne sont pas publiées dans son Tableau de bord social, et certaines ne sont lisibles qu'à l'échelle de la ville ou de Rennes Métropole).

### **B3- Le débat**

Cette démarche de recherche – action a permis l'analyse collective des questions posées, le regard croisé de multiples responsables institutionnels et de professionnels sur ces questions, ainsi que des échanges sur des pistes de travail. Elle a pu offrir également aux partenaires une certaine grille de lecture de cette question, contribuant à rendre plus lisibles des phénomènes qui ne le sont pas toujours, en raison de la difficile appréhension objective de phénomènes (pathologies ou symptômes) qui ressortent de la subjectivité.

**Au-delà de ces échanges sur des objets "techniques", ces rencontres favorisent l'émergence d'une culture commune sur un sujet aux conséquences sociétales capitales, et qui ne sont traitées que de manière éparse et partielle dans d'autres lieux liés à des politiques spécifiques (le sanitaire, le social et médico-social, l'habitat).**

---

<sup>7</sup> Cf. la partie Publics, p. 107 à 124 du rapport de première phase de septembre 2003

A l'issue de cette mission, se pose donc la question de la poursuite ou non de ce type de débat entre responsables, élus, et professionnels, que nous poserons à trois niveaux :

- **la poursuite d'un tel débat est – elle souhaitable à un niveau institutionnel ?**

- si la réponse à cette première question est positive, quelle forme peut-elle prendre sur le plan organisationnel ? Nous proposons deux hypothèses :

. **la première consiste à prévoir la pérennisation du Comité de Pilotage** actuel **et l'organisation de réunions semestrielles** pour faire le point sur l'état d'avancement des chantiers commencés durant cette démarche et des propositions formulées plus haut ; il conviendrait dans ce cas de préciser qui en prendra l'initiative et en assurera le suivi.

. **la seconde consiste à créer (sur Rennes Métropole) un Conseil Local de Santé Mentale.**

- enfin se pose la question de la poursuite **du débat avec les professionnels intéressés**, en attente d'idées et d'échanges à ce sujet. **L'organisation du Forum de l'APRAS** à l'issue de la première phase à l'automne 2003 avait rencontré un certain écho, qui pourrait utilement rebondir.