

Fiche action n°9

Soutenir le logement et l'emploi inclusifs

Action n°9.1
Créer une Equipe Mobile Inclusive par le Logement et l'Emploi (EMILE)
Action n°9.2
Mettre en place d'une équipe psychosociale d'appui aux bailleurs sociaux
Action n°9.3
Promouvoir une approche coordonnée
entre les différents acteurs pivots de l'accompagnement au logement

Axe du PTSM :	Axes 3-4-5-6-10
Priorité du PTSM :	Priorités 2-5-6
Population cible :	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion • Les personnes en situation de handicap • Les personnes isolées • Les personnes âgées • Les personnes en perte d'autonomie • Personnes placées sous main de justice • Les personnes ayant des conduites addictives • Les adolescents et jeunes adultes
Pilote(s) opérationnel(s) :	ARI – CAIO – Les 3 GCS SM
Acteur(s) associé(s) : Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services)	Action n°9.1 <ul style="list-style-type: none"> • Conseil Départemental / MDSI / MDPH / FSE • DDCCS • Bailleurs sociaux • Ville de Bordeaux - Bordeaux Métropole • ARS • AGEFIPH • Cellule de recherche • AEIS
Acteurs mobilisés (structures, services)	Action n°9.2 <ul style="list-style-type: none"> • Autres bailleurs susceptibles d'être intéressés par l'action • L'Équipe Psychiatrique d'Intervention et de Crise (EPIC) du CH Charles Perrens • L'Équipe Mobile Psychiatrie-Précarité (EMPP) du CH Charles Perrens • L'Équipe ARI-ASAI

Acteurs mobilisés (structures, services)	Action n°9.3 <ul style="list-style-type: none"> • Institutions sanitaires • ARS Service Santé Environnement • DDTM – Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne • Etablissements médico-sociaux • Les trois GCS Santé Mentale • Mairies, Communautés de communes, CLSM, CCAS • Structures sociales • UNAFAM
Objectif général de l'action	Favoriser l'accès et le maintien à/dans un logement de droit commun et un emploi à des personnes présentant des troubles psychiques
Objectifs opérationnels	Action n°9.1 <ul style="list-style-type: none"> • Déployer une équipe mobile d'appui ayant pour mission, (sur saisine des MDSI et/ou des bailleurs) d'aller-vers des personnes en situation de handicap psychique, sans logement ou fragilisées dans leur logement. • De maintenir après ses 21 ans, le jeune adulte présentant des troubles psychiques dans son logement après l'expiration de son Contrat Jeune Majeur ou de sa Notification MDPH. • Proposer un accompagnement psychosocial de transition visant à mettre chaque personne concernée en lien avec différents partenaires susceptibles de l'épauler dans la résolution des difficultés rencontrées, que celles-ci portent sur l'accès comme sur le maintien en logement ou en emploi. <p>Il s'agit, de manière inconditionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De favoriser l'accès et le maintien à/dans un logement de droit commun à des personnes présentant des troubles psychiques ; • De proposer des solutions de logement pérennes adaptées tant à la situation qu'aux souhaits des personnes ; • De mettre en place des actions de prévention de situations de ruptures pouvant conduire à la perte du logement/de l'emploi occupé par les personnes, grâce à la mise en œuvre d'une coordination et d'un partenariat étroits avec des structures relevant des champs sanitaire, social, médico-social, mais aussi avec les bailleurs privés et publics ; • D'accompagner les personnes vers l'emploi en milieu ordinaire à partir du moment où elles en expriment le souhait, et selon des modalités propres à chaque situation ; • D'organiser des rencontres intermédiées (personne / Pôle Emploi, missions locales, OPS Cap Emploi-SAMETH, guichet unique d'Emploi Accompagné girondin (Handamos !), employeurs, bailleurs / professionnels d'EMILE) afin d'envisager les solutions mobilisables satisfaisant toutes les parties et de planifier leur mise en œuvre. Action n°9.2 <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les équipes sociales des bailleurs à la maladie psychique • Leur garantir une intervention rapide auprès des locataires dans le cadre de situations préoccupantes • Favoriser une hybridation des pratiques inter-bailleurs et bailleurs-opérateurs sociaux et médico-sociaux Action n°9.3 <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès à l'évaluation psychiatrique de la personne en situation d'incurie • Favoriser l'accès au logement individuel en développant des dispositifs transitoires

	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'accès au logement médico-social (EHPAD, FAM, MAS) des usagers en santé mentale en développant la coordination avec le sanitaire.
Description des actions	<p>Action n°9.1 <u>Principe d'action - le Rétablissement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Des modalités d'intervention reposant sur « l'aller vers », respectant les choix des personnes. Une approche positive de la santé mentale fondée sur le pouvoir d'agir des personnes et sur leurs compétences et expériences. Une démarche orientée vers la recherche, avec les personnes, de solutions et de ressources visant à dépasser des conceptions de l'intervention trop centrées sur les limitations de participation et déficits. <p><u>Deux niveaux d'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Avec la personne, mise en place d'un plan d'accompagnement de transition et, en parallèle, mobilisation d'un réseau partenarial local. Une intervention directe auprès des locataires et bailleurs / travailleurs et Service Public de l'Emploi ou employeurs, selon les situations à l'origine de l'intervention de l'EMILE. <p>Action n°9.2 Actuellement financée à 100% par les bailleurs sociaux, cette action se décline en deux volets :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le volet « Formation », qui consiste en l'animation de sessions de sensibilisation au handicap psychique auprès de membres des équipes sociales de bailleurs. Il est actuellement dispensé par une Conseillère en Economie Sociale et Familiale, professionnelle d'ASAI, par un médecin psychiatre de l'Equipe Mobile Psychiatrie-Précarité (EMPP) et par des infirmiers de l'Equipe Psychiatrique d'Intervention et de Crise (EPIC) ; Le volet « Interventions directes » assuré par des professionnels d'ASAI. Il est mobilisé dans le cadre de situations problématiques (agressions verbales, jets d'objets, envahissement du logement, etc.) mais ne nécessitant toutefois pas le recours aux forces de l'ordre ou aux dispositifs d'urgence. Dans ce cadre, les professionnels d'ASAI, outre l'adoption d'un positionnement d'interface entre les acteurs impliqués, visant la résolution du conflit immédiat, s'attachent à réactiver le réseau partenarial local autour de la situation du locataire (services sociaux, secteur de psychiatrie, associations, etc.) afin de permettre un maintien de qualité dans le logement. <p>Action n°9.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Créer des réseaux locaux de coordination afin de faciliter l'accès à l'évaluation psychiatrique pour les situations d'incurie ou autres constats de difficultés Mettre en place une représentation sanitaire santé mentale dans les commissions CCAPEX (Commission de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions), en définissant en préalable sous quel mode pourrait s'effectuer cette représentation Favoriser l'intégration dans la cité des usagers en santé mentale (repérages des situations à risque, suivis conjoints sanitaire/social/environnemental). Effectuer un état des lieux des modalités de coordination existantes. Mettre en place des formations conjointes acteurs sanitaires, sociaux, environnementaux, bailleurs et mandataires à la protection des majeurs Évaluer de façon conjointe les dispositifs de type « permis de louer » récemment mis en place dans plusieurs communes du département Créer des dispositifs transitoires portés par les Centres Hospitaliers dans l'attente d'un accès à un logement pour des patients en sortie d'hospitalisation :

	<p>maisons-tremplins adulte, maisons-tremplins ados</p> <ul style="list-style-type: none"> Créer des places d'HAD psychiatrique porté par des HAD généralistes, auxquels les services de psychiatrie apportent une compétence spécialisée pour la gestion des places concernées Favoriser l'entrée en EHPAD et structure médico-sociale Handicap, en déployant des dispositifs de coordination : séjours séquentiels, interventions équipes mobiles (IDE ou pluri professionnelle) au sein des structures
Etapes de mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> Précision des étapes-clés Précision de l'état d'avancement => <p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>
Publics ciblés	<p>Action n°9.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Précision des âges, pathologies et autres données spécifiques éventuelles <p>Action n°9.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Personnes en souffrance psychique au sens large, dont porteuses du syndrome de Diogène <p>Action n°9.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Usagers en santé mentale en recherche d'un logement indépendant ou d'une structure d'hébergement médico-social Personnes en situation d'incurie pour laquelle une évaluation psychiatrique est sollicitée Usagers en santé mentale intégrés dans la cité
Démarche participative associant les citoyens	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui :</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	<p>Action n°9.1</p> <p>Aussi bien en matière de principes et méthodes d'intervention que de coordination, ce projet unique fédérerait des actions existantes, par exemple, sur Bordeaux Métropole : celle portée, d'une part, par le CAIO et, d'autre part, par l'ARI. Il mobiliserait donc des financements déjà existants, ceux versés à l'ARI (ASAI, via le « Logement d'abord », et ARI Insertion, au titre de l'Emploi d'abord (DDCS, Conseil Départemental, etc.) et ceux dédiés au CAIO (SELF, par le CD 33).</p> <p>Action n°9.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Remboursement des frais occasionnés par l'absence des professionnels dispensant les formations ou intervenant sur le terrain Paiement des indemnités kilométriques si l'action était amenée à être mise en œuvre sur l'ensemble du Département Prévoir un financement complémentaire pour systématiser les rencontres de locataires en binôme (infirmier du CHCP et travailleur social d'ASAI) dans une optique de prévention des difficultés. <p>Action n°9.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Moyens RH nécessaires à la coordination des différents partenaires Moyens nécessaires à la mise en place des dispositifs transitoires Moyens nécessaires à la mise en place des dispositifs de soutien de la coordination sanitaire / médico-social

Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité	<p>Action n°9.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicateur quantitatif : nombre de personnes en emploi / en logement au regard du nombre de saisines adressées à l'EMILE. Indicateur qualitatif : questionnaires de satisfaction adressés aux différents bénéficiaires de l'action (personnes accompagnées, bailleurs, employeurs, MDSI, etc.) et résultat de leur exploitation + un protocole d'intervention à définir. <p>Action n°9.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de nouveaux bailleurs intégrés à l'action Nombre d'actions de formation dispensées par an Nombre de sollicitations d'interventions directes <p>Action n°9.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'évaluations psychiatriques réalisées dans le cas de situations d'incurie Nombre de formations conjointes acteurs sanitaires, sociaux, environnementaux, bailleurs et mandataires à la protection des majeurs Nombre de dispositifs de logement transitoires mis en place Nombre d'admissions en EHPAD et médico-social facilités par les dispositifs de coordination sanitaire-médico-social Nombre de places d'HAD psychiatrie créées Nombre de dispositifs de coordination ville/hôpital créés pour le maintien dans la cité
Indicateurs de résultats	<p>Action n°9.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Enquête qualitative auprès du voisinage à l'issue d'une intervention <p>Action n°9.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'évaluations psychiatriques réalisées dans le cas de situations d'incurie Nombre de formations conjointes acteurs sanitaires, sociaux, environnementaux, bailleurs et mandataires à la protection des majeurs Nombre de dispositifs de logement transitoires mis en place Nombre d'admissions en EHPAD et médico-social facilités par les dispositifs de coordination sanitaire-médico-social Nombre de places d'HAD psychiatrie créées Nombre de dispositifs de coordination ville/hôpital créés pour le maintien dans la cité
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observations...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	<p>Action n°9.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour une plus grande visibilité de l'action, et une assurance quant à sa mise en œuvre, pérenniser le financement de l'EMILE à l'issue d'un temps d'expérimentation au terme duquel une première évaluation sera produite. Conformément au modèle du Rétablissement, intégrer des représentants des personnes accompagnées dans les instances décisionnelles et opérationnelles de l'EMILE (Comité de Pilotage, Comités Techniques). Prévoir une campagne d'information permettant de différencier l'EMILE des actions réalisées par le GCSMS A. C. T. « Un Chez-Soi d'Abord » Bordeaux Métropole, d'une part, et la Plateforme Départementale d'Emploi Accompagné Handamos !, d'autre part. <p>Action n°9.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Cette action s'inscrit dans la continuité du Plan « Logement d'abord », qui doit être distingué du Programme « Un Chez-Soi d'Abord »

	<ul style="list-style-type: none"> Cette action peut être réalisée en appui et en complément de celle menée par l'Hôpital Charles Perrens ; en effet, le CH a mis en place, en 2017, une Équipe Psychiatrique d'Intervention et de Crise (EPIC), composée d'infirmiers et d'un médecin psychiatre intervenant auprès de locataires du secteur. <p>Action n°9.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Atout : structuration de la réflexion préexistante sur chaque territoire dans le cadre des GCS Santé Mentale
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	<p>Action n°9.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Conventions de Coopération à signer avec les différents « prescripteurs » / « adresseurs ». Convention d'engagement avec les différents financeurs. Lettre de mission destinée à la Cellule de Recherche (organisation et animation du protocole + rédaction du rapport de restitution). <p>Action n°9.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Avec l'EPIC Avec l'EMPP Avec ARIS-ASAI Avec les bailleurs partenaires et ceux qui, éventuellement, intégreront cette action. <p>Action n°9.3</p> <ul style="list-style-type: none"> Convention de coordination pour l'évaluation psychiatrique dans les situations d'incurie Convention de coopération Ville/Hôpital autour du suivi de l'intégration dans la cité des usagers en santé mentale Convention de coopération sanitaire / médico-social pour l'accès au logement EHPAD, FAM, MAS
Calendrier de mise en œuvre de l'action	<p>Action n°9.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Structuration du projet : deuxième semestre 2019. Démarrage de l'action : janvier 2020. <p>Action n°9.3</p> <ul style="list-style-type: none"> 2019-2022

RÉDACTEURS : ARI - CH LIBOURNE - AEIS

