



Rapport d'activité 2016
Foyer Falret/ Esperance Falret
C.H.R.S.

« Le passé est une bénédiction parce qu'il est riche d'enseignement. Le futur est une bénédiction parce qu'il est riche en opportunités. »

Ray Davis

SOMMAIRE

1.	INTRODUCTION	1
2.	PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	2
A.	STATUT	2
B.	TYPE D'HEBERGEMENT	2
C.	MISSIONS ET OBJECTIFS	2
D.	CAPACITE AUTORISEE	2
E.	PROFIL DE LA POPULATION ACCUEILLIE	2
3.	L'ACTIVITÉ	3
A.	LES ADMISSIONS	3
B.	TAUX D'OCCUPATION ET NOMBRE DE JOURNEES PAR AN	4
C.	DUREE MOYENNE DE SEJOUR DES RESIDENTES DU FOYER FALRET C.H.R.S.	4
4.	LES CARACTÉRISTIQUES OU PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES	6
A.	SEXE	6
B.	AGE	6
C.	NATIONALITE	6
D.	ORIGINE DE LA DEMANDE	7
E.	NATURE DES RESSOURCES	7
F.	ACTIVITE PROFESSIONNELLE AU 31/12/2016	8
G.	LES MESURES DE PROTECTION AU 31/12/2016	8
H.	LES SORTIES	8
5.	L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL INDIVIDUEL ET COLLECTIF	10
A.	L'ACCOMPAGNEMENT SOCIO EDUCATIF	10
6.	L'ACCOMPAGNEMENT LIÉ A LA SANTÉ	10
A.	LA PLACE DE LA PSYCHOLOGUE	11
B.	LA PLACE DE L'INFIRMIERE	11
7.	LA REDYNAMISATION AU FOYER FALRET CHRS	16
A.	LES ATELIERS DE REDYNAMISATION	16
B.	L'ANIMATION	16
8.	LES TEMPS FORTS DE L'ANNÉE 2016	21
A.	LES 175 ANS	21
B.	LE SEMINAIRE DE L'EQUIPE SOCIO EDUCATIVE	24
C.	LA CONCEPTION ET LA DISTRIBUTION DES QUESTIONNAIRES AU SUJET DES ACTIVITES :	24
D.	LA JOURNEE UNISCITE	24
E.	LES ATELIERS DE RELOGEMENT ÉMMAÛS :	24
F.	LES REUNIONS D'INFORMATIONS DES RESIDENTES	24
9.	LE PERSONNEL	25
A.	MOUVEMENTS DE PERSONNEL EN 2016 (FOYER FALRET ET ESPERANCE PARIS)	25
B.	FORMATIONS REALISEES EN 2016	26
C.	LES REUNIONS DU FOYER FALRET EN 2016	26
10.	LA DÉMARCHÉ D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ	27
11.	CONCLUSION ET PERSPECTIVES	29

1. Introduction

Le début d'année 2016 a été marqué par la volonté profonde des professionnels à réfléchir davantage au fonctionnement de l'établissement, d'adapter l'accompagnement et de faire émerger chez les résidentes des désirs. Un questionnaire qui avait pour sujet les ateliers et les activités au sein du foyer Falret CHRS a été distribué à l'ensemble des résidentes.

Le Foyer Falret CHRS a revu et validé deux outils de loi 2002-2, associant les salariés et les représentants des résidentes au Conseil de Vie sociale.

Cette année fut aussi l'année anniversaire du Foyer Falret : 175 bougies ont été soufflées. Cet événement qui a nécessité plusieurs mois de préparation a été l'occasion de s'ouvrir sur la cité et de découvrir les talents divers et variés des résidentes et des professionnels.

Cette année, nous avons souhaité mettre en exergue le rôle de l'infirmier au sein du Foyer Falret CHRS. Aussi, dans ce rapport, les activités de l'infirmier seront davantage développées.

2. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Le Foyer Falret C.H.R.S. est **l'établissement historique de l'Œuvre Falret**. Il a été créé en 1863 par le Docteur Jean-Pierre FALRET, un des premiers médecins psychiatres à imaginer une vie possible après l'hôpital psychiatrique.

A. Statut

Le Foyer Falret est un **Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (arrêté du 14/02/1996)**. Il est régi par la réglementation relative aux institutions sociales et médico-sociales (loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, code de l'action sociale et des familles). L'arrêté de prolongation a est reconduit pour 15 ans depuis le 1^{er} janvier 2017.

B. Type d'hébergement

Il s'agit d'un dispositif **d'hébergement en collectivité** en fonctionnement d'internat continu (H24, 7 jours sur 7). Il est installé sur deux bâtiments situés à 200 mètres l'un de l'autre dont chacun dispose d'environ 50 chambres, toutes en étage. Le bâtiment principal, situé au 50 rue du Théâtre à Paris, dans le 15^{ème} arrondissement, accueille l'ensemble des professionnels du Foyer Falret C.H.R.S. Chaque résidente dispose d'une chambre individuelle. Un self est ouvert trois fois par jour, (des horaires sont définis) afin que les résidentes puissent prendre leurs repas. Une participation financière mensuelle est demandée à chaque résidente. Cette participation s'élève à 30 % de leurs ressources.

C. Missions et objectifs

Le Foyer Falret est un établissement d'hébergement et d'accompagnement non médicalisé pour des femmes en souffrance psychique. Il propose **un accompagnement socio-éducatif**, un temps d'accueil et de réadaptation, une période de transition vers une vie sociale et/ou professionnelle et une autonomie citoyenne retrouvée, en partenariat avec le secteur médical.

L'objectif de l'équipe du Foyer Falret est d'élaborer avec chaque résidente **un projet personnalisé visant une insertion socioprofessionnelle durable**.

Les objectifs de l'accompagnement individualisé sont l'accès aux droits, la mobilisation sur la reprise d'une activité professionnelle ou d'une formation, le rétablissement des liens sociaux et familiaux ou de la fonction parentale tout en prenant en compte les problèmes de santé et la médiation vers le soin psychologique et/ou physique, l'accès au logement ou à un hébergement durable et adapté.

D. Capacité autorisée

Le Foyer Falret C.H.R.S. est habilité pour recevoir **106 femmes âgées de 18 à 60 ans**.

E. Profil de la population accueillie

Les résidentes admises ont un suivi en psychiatrie. Pour une majorité d'entre elles, leur parcours de vie comporte un ou plusieurs événements traumatisants :

- Maltraitance physique et psychique
- Parcours d'errance et de prostitution
- Traumatismes divers, histoire familiale abandonnique
- Maltraitance sexuelle intra ou extra familiale

Elles présentent des difficultés sociales :

- Etat civil compliqué : perte de documents lié au parcours d'errance, titre de séjour, récépissé, réfugié politique...)

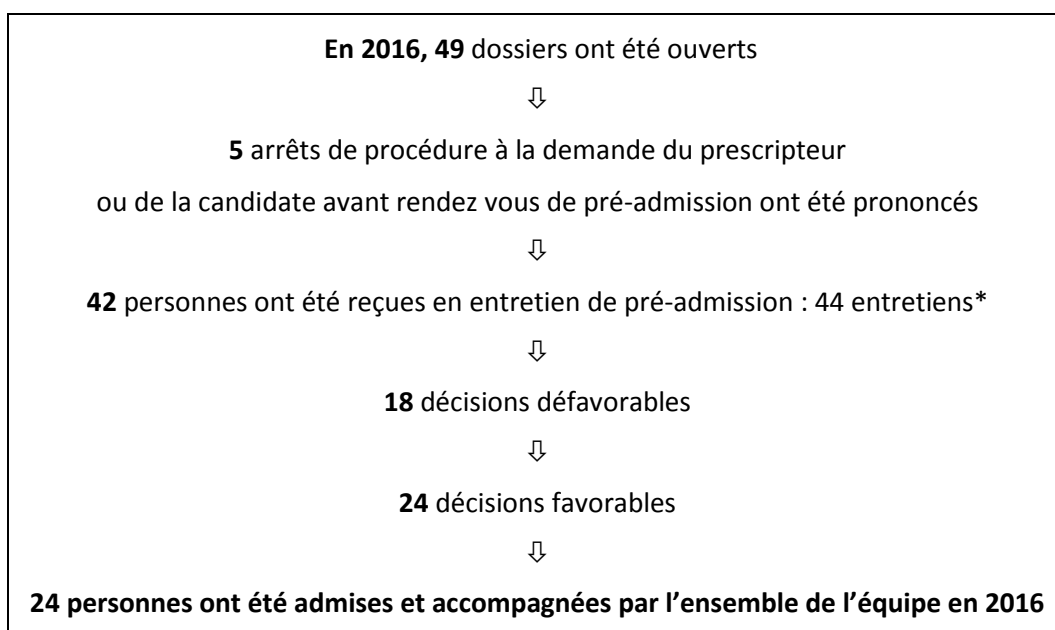
- Absence de revenus, ou ayant de faibles revenus (RSA, AAH, ARE..)
- Absence de logement
- Situation familiale compliquée (divorce non prononcé, enfants placés...)
- Projet personnel et/ou professionnel à construire, à définir.
-

Nous accueillons des femmes qui cumulent des difficultés sociales et pathologies mentales ou détresse psychologiques avec l'objectif de les accompagner vers une insertion socioprofessionnelle.

3. L'ACTIVITÉ

A. Les admissions

Nous recevons exclusivement des dossiers de candidatures provenant du SIAO 75. L'admission d'une résidente au Foyer Falret est prononcée après un rendez-vous avec la personne. Ce rendez-vous est composé d'un entretien mené par la coordinatrice de l'équipe socio éducatrice et la psychologue, d'une visite des lieux collectifs et d'un déjeuner au self avec deux professionnels de l'équipe socio éducatrice (accompagnateur, animateur, moniteur). C'est à l'issue de ce rendez-vous que le Foyer Falret et la personne demandant l'admission, se prononcent chacun sur l'entrée au C.H.R.S. Foyer Falret.



*deux personnes ont été reçues deux fois pour évaluer de façon plus précise leur état psychique et leur capacité à vivre en collectivité

Les 18 décisions de refus ont été émises par le Foyer FALRET pour les raisons suivantes :

12 personnes selon notre évaluation n'adhéraient pas aux soins ou devaient mener préalablement un projet de soin avant de s'inscrire dans un projet de réinsertion sociale.

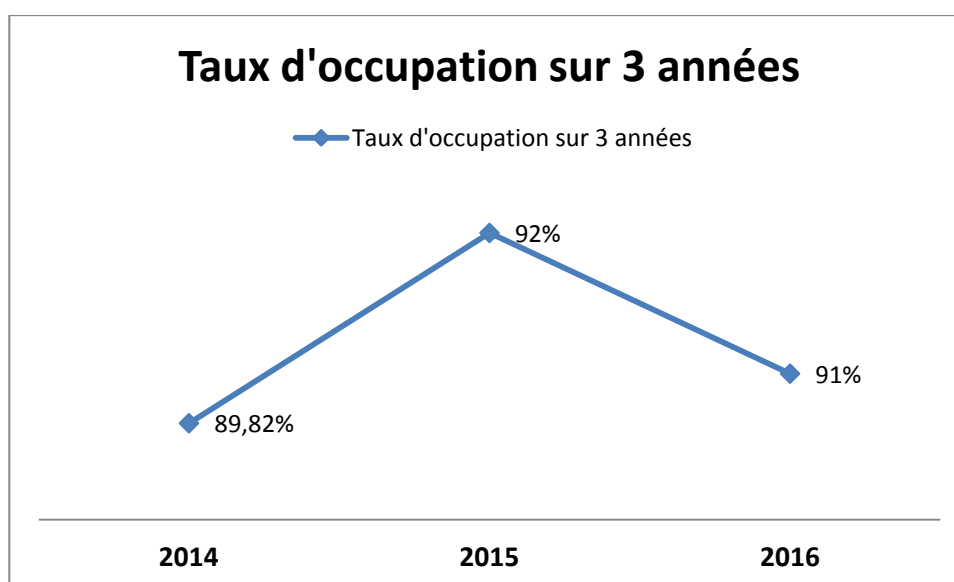
4 personnes ne correspondaient pas au public accueilli

2 personnes n'ont exprimé aucun projet.

Il arrive fréquemment que nous devons prendre contact avec les prescripteurs (assistantes sociales, médecins psychiatre, ou psychologues) avant de nous prononcer sur une admission ou un refus. Ces

échanges téléphoniques permettent à la coordinatrice et à la psychologue d'obtenir des renseignements plus précis sur la situation de la candidate, non mentionnés dans les évaluations SIAO ; Cette part de travail est non négligeable et permet souvent de repreciser les missions du Foyer Falret CHRS auprès des prescripteurs.

B. Taux d'occupation et nombre de journées par an



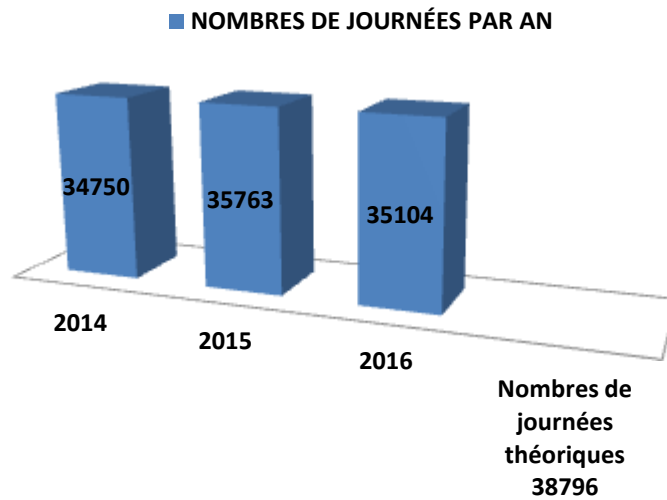
Cette baisse d'occupation, peut être expliquée par le fait que les orientations du SIAO qui ne correspondaient au profil des personnes que nous accueillons. Cela a entraîné un nombre de refus d'admission. Nous avons, de plus, été confrontés à une infestation massive de punaises, pendant 3 mois (d'avril à juillet) sur l'ensemble de la structure, ce qui a retardé l'attribution de chambres.

En 2017, l'organisation des pré-admissions sera différente de l'année 2016, nous prévoyons de multiplier les rendez vous de pré admissions hebdomadaires ce qui permettra de doubler le nombre de candidatures et par conséquent d'augmenter le nombre d'admissions pour que notre taux d'activité soit au dessus des 95% ;

C. Durée moyenne de séjour des résidentes du Foyer Falret C.H.R.S.

Pour les **26** résidentes sorties en 2016, 11 d'entre elles sont restées 3 ans ou plus au sein du Foyer Falret C.H.R.S.

NOMBRES DE JOURNÉES PAR AN



Par ailleurs, sur les **120** résidentes accueillies au Foyer Falret C.H.R.S. en 2016, **42** d'entre elles ont 3 ans ou plus de prise en charge. Nous constatons une augmentation de temps d'accueil des résidentes. La variabilité des troubles psychique est davantage prononcée, et la situation sociale des personnes ne permet pas l'accès au logement dans des délais respectables.

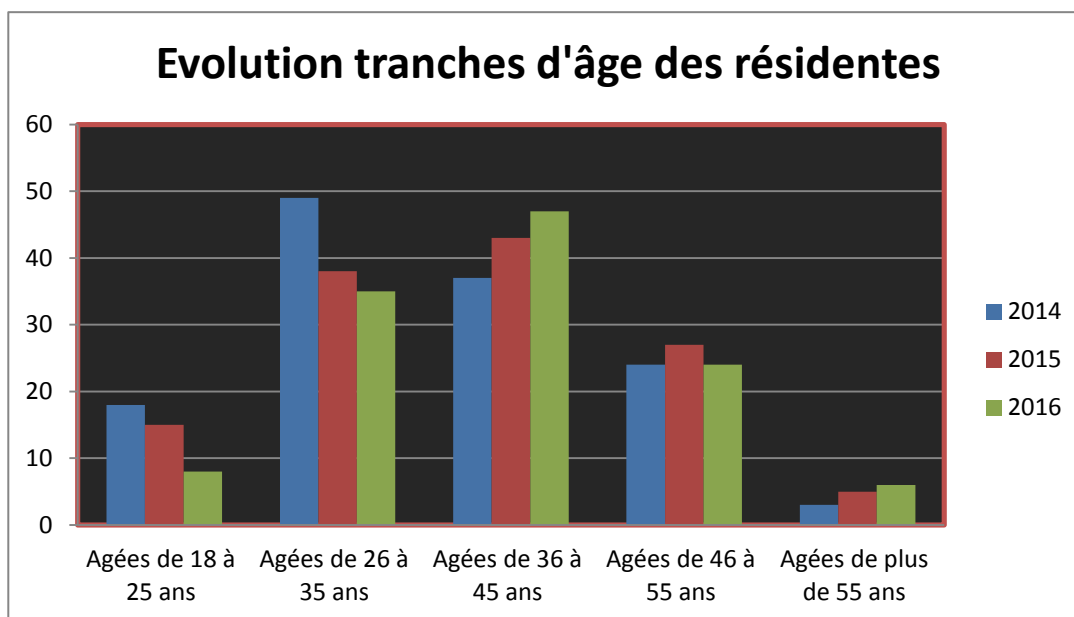
4. LES CARACTÉRISTIQUES OU PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

A. Sexe

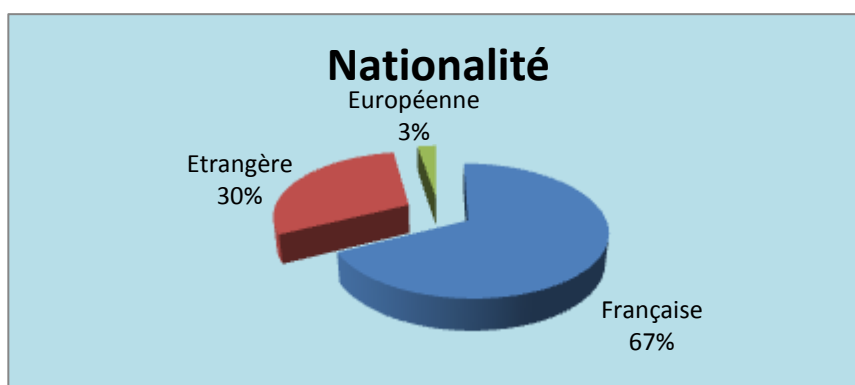
Le Foyer Falret C.H.R.S. accueille des femmes seules dans une tranche d'âge allant de 18 à 60 ans.

B. Age

Comme l'année 2015, 2016 est marquée par une hausse significative des résidentes situées dans la tranche d'âge des 36 à 45 ans. Mais nous notons aussi une augmentation des résidentes âgées de plus 55 ans (5%). Pour chacune, un projet de réorientation vers un logement adapté est travaillé. (foyer de vie).



C. Nationalité



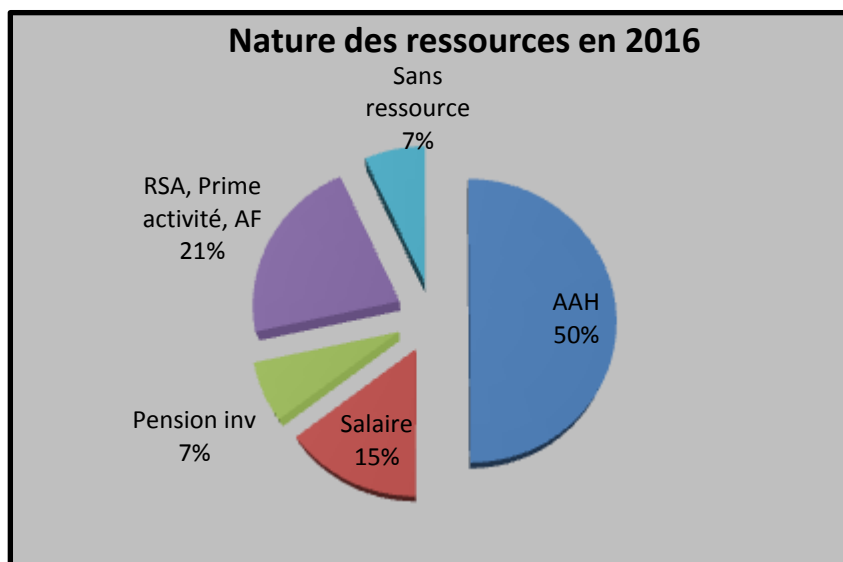
En 2016, 67% des résidents du Foyer Falret CHRS sont de nationalité française. 30% des résidentes sont de nationalités étrangères, chiffre en augmentation par rapport à 2015.

D. Origine de la demande

Origines des demandes	Nombres de personnes accueillies
Cmp, hôpitaux psychiatriques, et service psychiatrie	11
Services sociaux	5
Centre d'hébergement d'urgence, rue	9
Structures sociales et médico sociales (samsah)	1

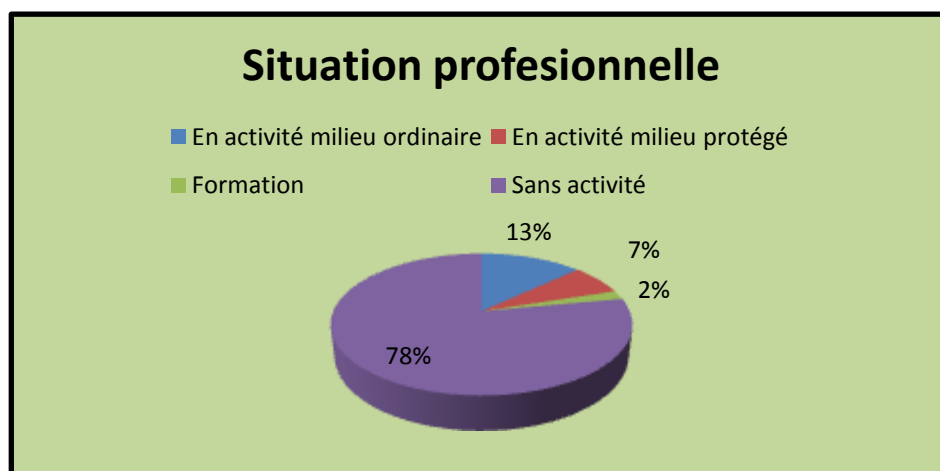
Le nombre de personnes provenant de centre d'hébergement d'urgence ou issues de la rue a considérablement augmenté ;

E. Nature des ressources



En 2016, les nombres de résidentes percevant le RSA, ou les prestations liées à l'emploi s'accroît d'année en année ce qui justifie la modification des profils de résidentes accueillies au sein du Foyer Falret. En effet, lors des entrées, le travail lié à l'acceptation des troubles peut ne pas être ancré dans le quotidien de la résidente. Ce travail, en lien avec les équipes médicales s'effectuent tout au long de l'accompagnement.

F. Activité professionnelle au 31/12/2016



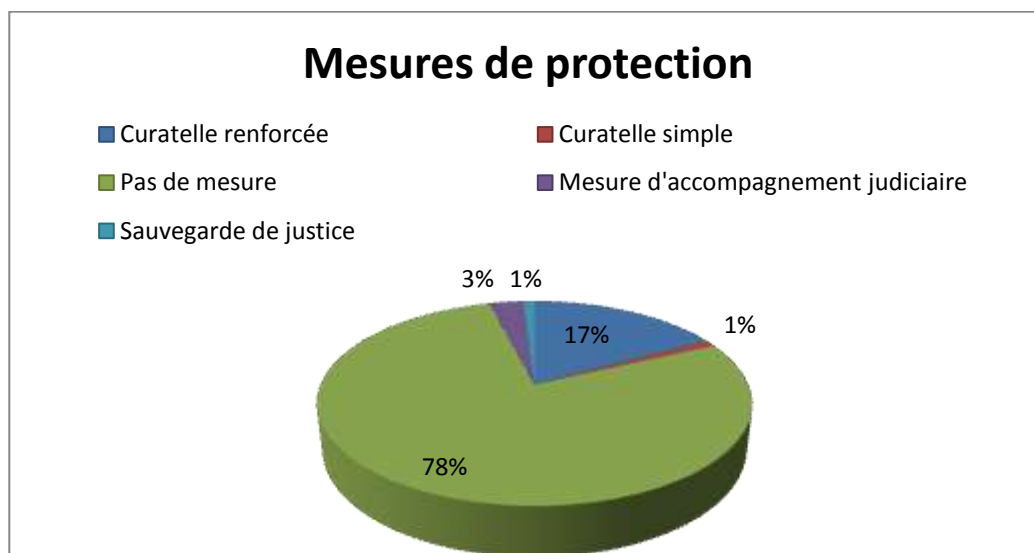
En 2015, 24% des résidentes ont été en situation d'emploi. En 2016, nous constatons une baisse de ce chiffre. Les difficultés restent les mêmes, le maintien dans l'emploi. Les rechutes liées aux troubles psychiques empêchent les résidentes de poursuivre une activité professionnelle. En 2016, 20 % des résidentes ont été en situation d'emploi, en milieu ordinaire ou protégé.

G. Les mesures de protection au 31/12/2016

La mesure de protection (MAJ) :

La curatelle renforcée reste la mesure de protection la plus représentée (17% en 2016).

En 2016, 84% des résidentes sont entrées au Foyer Falret CHRS sans mesure de protection.

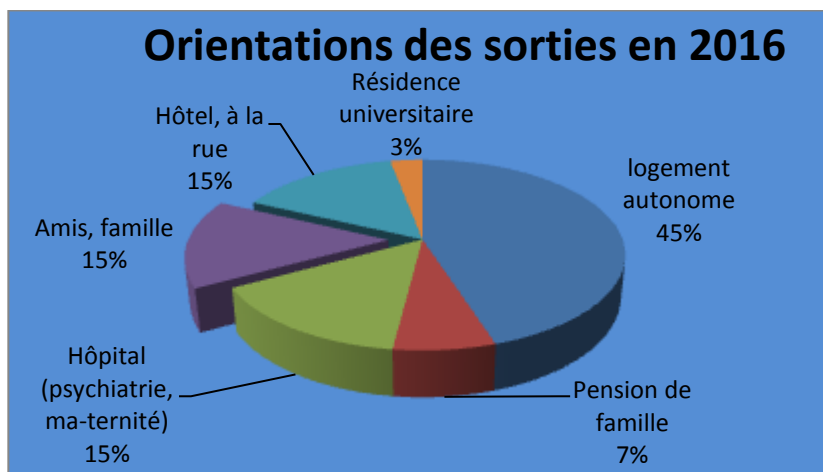


Les accompagnateurs sociaux peuvent évoquer ce sujet et solliciter la mise en place d'une mesure de protection.

H. Les sorties

Les sorties, en termes de logement, restent variées. Il s'agit d'adapter la solution au plus près des souhaits de la personne mais aussi de ses capacités en termes d'autonomie.

En 2016, **26** résidentes sont sorties du Foyer Falret C.H.R.S.



- 11 résidentes ont intégré un logement autonome, Cette année, nombreuses sont les résidentes qui ont eu des propositions de logement par **le DALO et les accords collectifs**.
- Seulement 7%, contre 25% en 2015, ont intégré des structures types maison relais, pension de famille.
- 8% ont été ré-hospitalisées (hôpital psychiatrique). En 2015, elles étaient moins nombreuses (6%)
- Deux fins de prises en charge pour non respect du règlement de fonctionnement ont été actées .

Sorties en termes d'emploi :

- 5 résidentes sortent avec un emploi en milieu ordinaire
- 2 en milieu protégé
- 2 ont poursuivi des formations professionnelles

Le service d'accompagnement type SAVS se sont mis en place ou certaines résidentes ont poursuivi leur activité de jour type : hôpital de jour ou GEM.

5. L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL INDIVIDUEL ET COLLECTIF

L'équipe Socio Educative du Foyer FALRET est composée d'une équipe pluridisciplinaire :



A. L'accompagnement socio éducatif

Le Foyer FALRET CHRS propose un accompagnement individuel et collectif et l'élaboration d'un projet individualisé selon la loi 2002-2. Ce projet est construit avec **l'accompagnateur social référent** après deux phases : l'accueil et la rencontre ; Chaque accompagnateur social qui est référent d'environ dix huit résidentes est le garant du projet individualisé de la résidente tout au long de son parcours au Foyer Falret C.H.R.S. Cela s'inscrit dans un accompagnement socio éducatif soutenu par des entretiens individuels ou en binôme réguliers, des visites de chambres, et des accompagnements physiques qui peuvent aussi être relayés par des partenaires extérieurs.

L'accompagnateur social référent assure le suivi social en partenariat avec des services compétents. Il fait le lien avec l'équipe et les partenaires extérieurs, répond aux besoins adaptés de la résidente et a pour objectif d'amener la résidente en souffrance psychique vers une (ré) insertion socio professionnelle. Présent au quotidien sur des temps de journée, de soirée et de weekend, il participe et organise des temps collectifs.

Durant cet accompagnement la position de l'accompagnateur par rapport à la résidente est importante ; il est nécessaire d'avoir un certain recul, une juste distance tout en étant bienveillant.

6. L'ACCOMPAGNEMENT LIÉ A LA SANTÉ

Le foyer Falret est un Centre D'hébergement et de Réinsertion Sociale, donc un établissement non médicalisé, mais de par notre spécificité, nous ne pouvons évoquer et accompagner les résidentes sans prendre en compte le versant santé. Dès le début de la rencontre, lors de l'entretien de pré-admission, la coordinatrice et la psychologue évoque ce sujet qui peut prendre une place prédominante dans le quotidien de la résidente accompagnée.

A. La place de la psychologue

La psychologue reçoit les résidentes, à leur demande ou en concertation avec les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire. Elle se rend disponible pour celles qui la sollicitent pour des entretiens individuels, afin de leur donner un espace de parole libre et "d'intimité", sans remplacer les équipes médicales référentes. Elle reçoit donc de manière ponctuelle ou régulière les résidentes, en fonction des situations.

74 résidentes ont été suivies au cours de l'année 2016 par la psychologue du Foyer Falret.

34 résidentes ont bénéficié d'un suivi hebdomadaire. Ce qui a débouché pour 10 d'entre elles vers une psychothérapie extérieure.

Le suivi n'est pas linéaire. 24 résidentes après avoir eu un suivi intensif ont espacé leur rendez vous.

16 résidentes se sont rapprochées ponctuellement de la psychologue.

Cette année, 2016 a été marquée par quelques difficultés d'accompagnement lié aux soins. Toute l'équipe socio éducative reste en alerte et en mouvement pour répondre aux besoins des résidentes concernant ce point, c'est pourquoi nous avons souhaité mettre en exergue la place de l'infirmière au sein du Foyer Falret C.H.R.S. Constamment en interaction avec les autres professionnels de la structure, sous forme de réunions ou de temps informels (téléphone, mails, entretiens physiques), elle travaille en partenariat avec les équipes de secteur, ne se substituant jamais aux équipes référentes. Elle partage régulièrement des informations avec les partenaires médicaux et paramédicaux. Sa place au sein de la structure a soulevé différents questionnements auprès des résidentes et auprès des professionnels. En 2016, nous avons commencé à réfléchir sur sa place et sa mission. En 2017, nous envisageons de poursuivre cette réflexion lors de groupes de travail.

B. La place de l'infirmière

L'infirmière du CHRS Foyer Falret, infirmière de secteur psychiatrique, occupe un poste transversal au sein de l'équipe pluridisciplinaire. Professionnelle paramédicale dans une structure sociale, elle remplit son rôle de soignant en effectuant un travail de prévention, d'éducation visant à l'autonomisation de la personne, afin qu'elle s'approprie la gestion de ses soins. La plupart de son activité se déroule au sein de l'infirmierie. Les résidentes viennent la voir pour des entretiens individuels spontanés ou sur rendez-vous, d'une durée très variable (10 minutes à 1h). L'infirmière effectue à cette occasion des examens d'évaluation diagnostique, étant capable d'évaluer un début de décompensation. Il lui incombe de détecter une situation d'urgence et d'y apporter avec diligence, mais sans précipitation, une conduite à tenir adaptée.

I. L'activité infirmerie en 2016

La file active des résidentes pour l'année 2016 se décline ainsi :

Un ou plusieurs entretiens par semaine	Un ou plusieurs entretiens par mois	Un ou plusieurs entretiens par an
16 résidentes	38 résidentes	59 résidentes

Il arrive aussi que l'infirmière se déplace auprès de la résidente dans sa chambre, lorsque celle-ci ne peut se rendre à l'infirmierie du fait d'une forte crise d'angoisse, d'un état dépressif majeur. Elle se déplace aussi pour des surveillances de constantes (pression artérielle, rythme cardiaque, respiration, vigilance etc.). Elle intervient dans les situations d'urgence psychiatrique et/ou somatique. En l'absence de médecin sur site, l'appel au médecin urgentiste de l'Hôpital général de proximité ou à l'équipe du

SAMU est fréquent, lorsqu'il apparaît à l'infirmière que l'état de la résidente nécessite une intervention immédiate.

14 résidentes ont nécessité l'intervention des services de secours, pompiers, SAMU, police, avant d'être conduites à l'hôpital (urgences médicales ou psychiatriques). L'une d'entre elles va décéder en service de réanimation. Pour une résidente, l'hospitalisation s'est organisée avec la visite à domicile (VAD) de l'équipe du CMP de son secteur psychiatrique.

II. Les hospitalisations :

Lorsque cela est possible, l'infirmière, en lien avec la psychologue fait en sorte que l'hospitalisation qui se profile inévitablement s'effectue dans les meilleures conditions avec le maximum d'adhésion de la personne. Elle garde le contact par téléphone avec la résidente durant son hospitalisation, s'enquérant de l'évolution de son état de santé, de son vécu de l'hospitalisation et de la crise, de ses besoins matériels. L'infirmière se tient au courant des permissions et prépare le retour au Foyer, moment auquel elle reçoit la résidente en entretien.

70 Hospitalisations au cours de l'année 2016, (en 2015 : 56)	
60 hospitalisations en service psychiatrique	32 résidentes
10 hospitalisations pour raisons somatiques	6 résidentes

Hormis 3 résidentes, toutes les hospitalisations psychiatriques de plus d'un mois sont liées à une rupture de traitement soit **24** résidentes. Parmi elles, **6** résidentes auront à la sortie d'hospitalisation un traitement médicamenteux par injection retard. **9** résidentes étaient sous pilulier journalier avant leur hospitalisation. Ces chiffres sont des indices du travail qu'il y a à faire concernant l'adhésion aux soins. Deux résidentes, sorties d'hospitalisation avec modification du diagnostic et du traitement, ont vu leur état de santé s'améliorer, leur permettant de pouvoir travailler leur réinsertion sociale.

Durée des hospitalisations :

Moins d'une semaine	D'une semaine à un mois	Un à trois mois	Plus de trois mois
15 hospitalisations	31 hospitalisations	15 hospitalisations	9 hospitalisations

Parmi ces hospitalisations, il y a eu :

- 4 séjours en maison de repos en clinique psychiatriques
- 2 hospitalisations qui aboutiront à une fin de prise en charge
- Un décès

III. Les entretiens infirmiers :

Beaucoup de résidentes souffrent d'une peur de la rechute. L'infirmière est là pour les aider à faire la part des choses entre le normal, le « tout un chacun », le pathologique, l'excessif... Il s'agit alors, sans

nier la fragilité psychique, de donner toutes leurs places aux difficultés inhérentes à la vie quotidienne : l'argent, le travail, les études, la famille, et en premier lieu les enfants, les parents résidant à l'étranger, la régularisation des papiers d'identité, l'attente d'un hébergement pérenne, les problèmes de santé autres que psychiatriques, les deuils.

IV. L'entretien d'accueil :

L'infirmière participe à l'accueil des nouvelles résidentes, en particulier au cours d'un premier entretien à l'infirmerie le jour de leur arrivée. Pour la résidente, c'est l'occasion d'évoquer ce qu'elle ressent de l'appellation « être en souffrance psychique », de lui permettre d'exprimer ce qu'elle sait et reconnaît des troubles dont elle souffre et d'évaluer le degré d'adhésion aux soins. Les modalités de la prise du traitement sont déterminées à l'issue de cet entretien. Durant cet entretien, l'infirmière invite la résidente à énumérer tous les problèmes de santé dont elle aurait à s'occuper. Ce premier travail permet d'évaluer les actions à mettre en œuvre - pour certaines, que la résidente aura déjà identifiées, pour d'autres auxquelles il faudra la sensibiliser. À l'issue de cet entretien, l'infirmière constitue le dossier de santé de la résidente.

V. Les déplacements avec les résidentes :

L'infirmière consacre une partie de son temps à l'accompagnement physique des résidentes. Cela peut être pour des consultations médicales auprès des médecins généralistes, spécialistes, psychiatres, des examens paramédicaux, des interventions chirurgicales etc. Ces accompagnements se font essentiellement en utilisant les transports en commun pour se rendre sur le lieu de soin : Centres de santé, cabinets libéraux, CMP, cliniques et hôpitaux. Ce type d'accompagnement physique s'est particulièrement développé en 2016 en ce qui concerne des accompagnements pour des motifs non psychiatriques. Ce type d'accompagnement permet à la résidente de prendre, avec davantage d'assurance le chemin vers le soin.

	Accompagnements physiques	Accompagnements psychiatriques
	20 accompagnements	6 accompagnements
Nombre de résidentes concernées	8 résidentes	6 résidentes

VI. La prise en charge somatique :

Tant la souffrance psychique que les situations de précarité engendrent des difficultés spécifiques pour un bon suivi médical général. Elles interagissent l'une et l'autre pour aboutir à un défaut dans la prise en charge des soins somatiques. Les études épidémiologiques démontrent que les troubles psychiatriques sont associés à des co-morbidités somatiques et à une diminution de l'espérance de vie. Savoir identifier les situations à risque pour élaborer un projet d'accompagnement vers les soins autres que psychiatriques est un des rôles clef de l'infirmière du CHRS.

L'infirmière peut être amenée à conseiller où, quand et vers qui s'adresser. Elle s'attache à identifier la charge anxieuse qui peut y être associée, proposant un accompagnement au plus près de la personne, sous forme d'entretiens, d'aide à la recherche (utilisation de l'agenda, du téléphone, d'internet, des pages jaunes), de repérage de lieux de soins et des trajets qui y mènent, pouvant proposer des accompagnements physiques.

Parce que les personnes accueillies au Foyer Falret sont des femmes, les entretiens infirmiers font une large place aux questions sur la sexualité : moyens de contraception, lien avec le Planning Familial (IVG), prévention des IST (l'infirmier met à disposition des résidentes des préservatifs masculins et féminins), questionnements sur le désir de grossesse, désintérêt pour les relations sexuelles, homosexualité etc. Nombre de nos résidentes ont été victimes d'abus sexuels, de viols, de mariages forcés, certaines ont un passé de prostitution. Il s'ensuit des freins à une vie sexuelle épanouie, ainsi qu'une réticence voire un refus de tout suivi gynécologique.

Depuis 2013, la limite d'âge pour les femmes hébergées au Foyer Falret est passée de 45 à 60 ans. C'est pourquoi on trouve désormais plus de pathologies liées à l'âge : bronchite chronique (BPCO), cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, sans oublier les manifestations du syndrome métabolique dû aux neuroleptiques ou aux antipsychotiques.

La santé bucco-dentaire, déjà problématique chez les personnes souffrant de troubles psychiques et/ou issues de la précarité, se complique là aussi avec l'âge des résidentes.

51 résidentes se sont adressées à l'infirmière ou ont nécessité son intervention pour des problèmes somatiques. Ils ont engendré un suivi régulier avec d'autres consultations, des examens complémentaires et pour certaines des hospitalisations (nb : toutes les résidentes n'impliquent pas l'infirmière dans leurs problèmes de santé somatique) .

En 2016, l'état de santé particulièrement grave d'une de nos résidentes a nécessité une large implication de tous les professionnels du Foyer, dont l'infirmière. Celle-ci s'est chargée des moyens d'accompagnement physique, de la mise en place des visites des IDEL (Infirmières Diplômées d'État Libérales), aidant également à la vie quotidienne et proposant des entretiens de relation d'aide.

VII. La gestion des traitements :

La prise du traitement médicamenteux est souvent au centre des préoccupations de la résidente et des professionnels qui l'accompagnent. Selon l'approche en éducation thérapeutique, l'infirmière fait en sorte que les médicaments ne prennent pas toute la place, tout en leur conservant leur rôle fondamental. Peu à peu, on peut arriver à ce que la prise médicamenteuse fasse partie de la vie quotidienne et que la maladie soit moins prégnante. Une attention particulière est accordée à la réalité des effets secondaires, et l'infirmière aide la résidente à interpeller les équipes médicales pour en être soulagée. Les modalités de la prise du traitement sont déterminées à l'issue du premier entretien infirmier, le jour de l'arrivée de la résidente. Bien évidemment il peut y avoir un réajustement en cours de séjour au foyer. Elles ont pour objectif que la personne réussisse à être la plus autonome possible et s'approprie la gestion de ses soins. Cela nécessite de prendre en compte les capacités et les désirs de la personne pour acquérir cette autonomie.

Il y a trois modes de gestion des traitements :

- La gestion autonome : la résidente garde l'intégralité de ses traitements médicamenteux avec elle. Elle s'engage auprès de l'infirmière de lui transmettre toute modification de ceux-ci.
- La gestion hebdomadaire : la résidente confie ses médicaments à l'infirmière qui lui délivrera la quantité nécessaire pour une semaine de traitement.
- La gestion journalière : le traitement est préparé par l'infirmière qui remplit les barrettes journalières des piluliers personnels.

Le passage de la gestion journalière à la gestion hebdomadaire se fait de manière progressive et individualisée. Selon le cas, la résidente viendra à l'infirmier trois fois, puis deux fois, puis une fois par semaine. Ponctuellement, pour des durées plus ou moins longues, la résidente est assurée d'être d'avantage soutenue par l'infirmière dans la gestion de son traitement, pouvant lui confier ses

médicaments. Ce recours est généralement en rapport avec des idées suicidaires et des craintes de passage à l'acte par intoxication médicamenteuse volontaire. Il permet la mise en place d'entretiens infirmiers plus rapprochés dans le but d'évaluer et de soutenir la résidente dans ces moments critiques.

Cas particulier du suivi des injections :

Sur les 29 résidentes qui bénéficient d'un traitement neuroleptique ou antipsychotique mensuel, 16 nécessitent un accompagnement rapproché de l'infirmière : elle s'assure que la résidente se rend bien en temps et en heure à la pharmacie, pour commander et se faire délivrer le produit ; si besoin, elle lui rappelle la date et l'heure de son rendez-vous au CMP ; elle assure des entretiens visant à renforcer une adhésion au soin ; elle prend en compte les interrogations et inquiétudes des résidentes et fait en sorte que la douleur et la fatigue liées à ce mode d'administration de traitement soient supportées.

Répartition du mode de gestion du traitement psychotrope :

Sans traitement	Autonome	Pilulier	Hebdomadaire	Injection (peut se cumuler à un traitement <i>per os</i>)
9	31	26	33	29

Quelques temps forts de la vie institutionnelle en 2016, auxquels a participé l'infirmière :

Synthèses	Entrées	Pré-admissions	Groupes suivi
31	22	11	12

Les temps santé :

L'infirmière co-anime avec la psychologue clinicienne du Foyer Falret un Groupe de parole mensuel (18h à 19h).

Avec l'association EMIPS (Équipe Mobile d'Intervention Pour la Santé), l'infirmière initie des rencontres régulières proposées aux résidentes à raison d'une soirée tous les deux mois (20h à 22h). Les sujets traités en 2016 ont été :

- la sexualité féminine
- l'alimentation
- les addictions
- traitement psychotrope et prise de poids
- les moyens de contraception

7. LA REDYNAMISATION AU FOYER FALRET CHRS

Début 2016, après avoir constaté le nombre important d'activités et d'ateliers qui était proposé, pour certains il y avait une faible participation et pour d'autres, l'intérêt porté par les résidentes étaient en diminution, un questionnaire a été conçu par l'équipe socio éducative et distribué à l'ensemble des résidentes. Nos volontés principales : réfléchir de façon commune aux améliorations qui peuvent être apportées au sein de l'établissement, tenter de comprendre et de répondre aux besoins des résidentes. Suite à cette enquête, des réajustements se sont opérés. Des ateliers ont été supprimés pour être remplacés par d'autres, plus adaptés. En 2017, nous poursuivrons ce travail.

A. Les ateliers de redynamisation

Ils sont obligatoires pour les résidentes n'ayant pas d'activité à l'extérieur de l'établissement et en lien avec leur projet (exemples : stage, emploi, formation, activité thérapeutique ...). La démarche socio-éducative aux ateliers s'inscrit dans le projet de (ré)insertion sociale des femmes accueillies au Foyer FALRET CHRS. Hebdomadaires, ils durent 3 heures avec pause de 10 minutes.

L'objectif principal est de favoriser l'inscription de la personne fragilisée dans un rythme de vie socialisant et valorisant l'estime de soi, en s'appuyant sur des activités d'expression créative et de travaux manuels.

Ces activités sont animées par deux moniteurs expérimentés dans la pratique et la transmission de diverses techniques auprès de personnes en souffrance psychique : **Une monitrice gère l'atelier Bois / Mosaïque et un moniteur gère l'atelier Arts Plastiques** (dessin, peinture, céramique, gravure...)

40 résidentes ont participé de façon hebdomadaire aux ateliers de redynamisation au cours de l'année 2016. En 2015, elles étaient 45. Une question a été posée : doit-on maintenir la participation obligatoire aux ateliers? Lors de cet été 2016, les ateliers ouverts à toutes sans conditions d'inscription ont été fréquentés et investis par 45 résidentes en moyenne. **Nous constatons que les résidentes parviennent plus facilement à se présenter aux ateliers lorsqu'elles ne sont pas inscrites. Leur intérêt à participer est bien présent.**

B. L'animation

Le projet : Définir un espace de socialisation rassurant, favorisant la reprise de confiance en soi à travers la participation des résidentes à la vie collective dans leur lieu de vie. Chercher à accompagner les résidentes vers l'extérieur de la structure pour favoriser leur intégration et leur autonomie dans la cité.

Pour se faire, l'animation au Foyer Falret CHRS contribue à la réinsertion des résidentes en intervenant dans quatre dimensions différentes de la prise en charge :

- ✓ Participation au processus de redynamisation des résidentes sans activité, à l'instar des autres ateliers (notamment ceux menés par les moniteurs « arts plastiques » et « bois-mosaïque ») ; par la mise en place d'ateliers tels que « écriture », « couture », « boutique », « sport » ...
- ✓ Organisation des temps forts de loisirs et/ou d'expression au sein du Foyer, tels que les « soirées anniversaires » et les « scènes ouvertes », afin de favoriser les échanges, de renforcer les liens entre résidentes, et de créer une dynamique de groupe.
- ✓ Accompagnement des résidentes vers l'extérieur de la structure, par l'organisation d'« activités » : sorties culturelles ou de loisirs (expositions, théâtre, cinéma, concert...), et la mise en place de séjours ; leur permettant entre autres de dépasser pour certaines leur

appréhension des transports en commun, d'avoir accès à une offre culturelle trop coûteuse par ailleurs, d'avoir le sentiment de faire partie intégrante de la société.

- ✓ Aide individuelle des résidentes dans leur recherche d'emploi et dans leurs démarches administratives, en complément du travail fait avec leurs accompagnateurs sociaux référents.

Les ateliers proposés (temps menés en semaine entre 9h et 17h) :

- **Atelier « Ecriture »** : il a représenté un moment privilégié, qui a permis aux résidentes à partir d'un thème commun, de pouvoir s'exprimer et d'échanger entre elles autour de leurs écrits. Cet atelier allie en outre un travail personnel riche à une vraie expérience de groupe.

11 résidentes ont participé à cet atelier.

- **Atelier « Mieux vivre au CHRS »** : il a permis à celles qui le souhaitent, de monter des projets d'aménagement, d'embellissement et de réhabilitation en direction de leur lieu de vie : travaux, décoration et réaménagement de l'appartement du bâtiment St Charles par exemple...

9 résidentes ont participé à cet atelier.

- **Atelier « Se maintenir en forme »** : il a permis à celles qui le souhaitent, de garder la forme par une activité physique régulière, tout en découvrant leur quartier et la ville qui les entourent.

10 résidentes ont participé à cet atelier.

- **Atelier « Création de bijoux »** : grâce à cet atelier, les résidentes ont pu développer une meilleure connaissance d'elle-même, en cherchant à réaliser un bijou unique correspondant à leur personnalité. La création des bijoux se fait en différentes étapes, qui leur ont permis de développer des savoir-faire spécifiques qui allient technique, créativité et imagination.

12 résidentes ont participé à cet atelier.

- **Atelier « Danse »** : grâce à cet atelier, les résidentes ont pu développer des compétences artistiques. Elles ont également appris à mieux connaître leur corps, et à travailler sur l'acceptation du regard de l'autre.

9 résidentes ont participé à cet atelier.

- **Atelier « Boutique »** : cet atelier a pour finalité de revaloriser l'estime des résidentes en leur permettant de s'approprier leur image, par le biais de l'habillement. Et de permettre aux résidentes ayant peu de ressource, de se vêtir à moindre frais.

47 résidentes ont participé à cet atelier.

Les activités proposées (temps menés en soirée et le week-end) :

- **Activité « Permanence culturelle »** : temps d'échanges entre professionnels et résidentes autour des sorties culturelles passées, celles à venir déjà programmées, et la recherche de celles envisagées.

22 résidentes ont participé à cette activité.

- **Activité « Cuisine du monde »** : la cuisine est une activité riche en échanges et en apprentissages. Cet atelier a tenu compte à la fois de l'individuel et du collectif, en offrant aux résidentes intéressées un espace socialisant, mais aussi une passerelle vers le renforcement de leur autonomie. En effet, dans l'optique pour certaines, de vivre seul à leur départ du CHRS ; cet atelier leur a permis de maintenir leur savoir-faire dans ce domaine, et également de retrouver le plaisir de cuisiner.

43 résidentes ont participé à cette activité.

- **Activité « Ciné-club »** : les films présentés, émanent de propositions faites par les résidentes ou les professionnels, et sont toujours visionnés au préalable, pour en vérifier le contenu. Il a permis de faire découvrir aux résidentes des films rarement diffusés à la télévision et d'échanger autour des films projetés.

32 résidentes ont participé à cette activité.

- **Activité « Bien-être »** : cet atelier a été proposé principalement afin que les résidentes puissent passer de bons moments de détente, et de relaxation en petit comité. Mais il a aussi permis aux résidentes d'avoir une plus grande conscience de leur corps, d'éveiller chez elles une plus grande envie de s'occuper d'elle-même, et de leur faire prendre conscience de l'image qu'elle renvoyait aux autres.

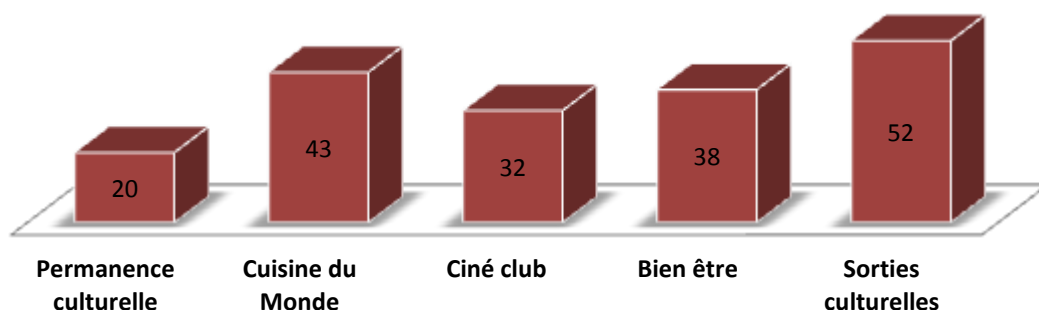
38 résidentes ont participé à cette activité.

- **Les sorties culturelles** : elles sont très variées, culturelles et/ou de loisirs : théâtre, cinéma, exposition, spectacle de danse, bowling par exemple. Les sorties « culturelles » (visites d'expositions avec conférencier principalement) sont gratuites, alors que pour celles davantage de « consommation », une participation (de 1 à 5 Euros) peut être demandée aux résidentes en fonction du tarif initial de la sortie. A noter que les résidentes n'ayant pas de ressources, sont exonérées de cette participation.

52 résidentes ont participé à ces sorties.

Activités proposées en soirées et les week end

■ nombre de résidentes participantes



Les « temps forts d'animation » :



- Le « du Lundi » : temps auto-géré et auto-financé par les résidentes : achat, préparation du café et aménagement de l'espace. Espace de discussions et d'échanges informels entre résidentes et professionnels autour de sujets divers. **38 résidentes** ont participé à ce temps.



- Les soirées : programmées tous les deux mois, cette soirée dansante et festive permet de fêter les anniversaires de toutes les résidentes. Un petit cadeau leur ait remis pour l'occasion. **60 résidentes** ont participé à ces soirées.
- Les soirées « Scène ouverte » : elles ont lieu une fois par trimestre, les résidentes y partagent leurs talents sur scène : tour à tour elles viennent chanter une chanson, faire une danse, un sketch, lire un poème... **45 résidentes** ont participé à ces soirées.

- **Les fêtes de fin d'année** : réunissant résidentes du foyer Falret et résidents d'Espérance Falret, ces événements ont été grandement appréciés. Le soir de Noël, le théâtre Chaillot nous a



invités à assister à un spectacle de danse, puis à un repas dans son restaurant face à la tour Eiffel. Alors que le soir du nouvel an, au CHRS des musiciens et des danseurs caribéens ont créé une ambiance festive tout au long de la soirée. **55 résidents** ont participé à ces soirées.

- **Les séjours** : 2 séjours de 5 jours chacun ont été organisés en 2016. Le premier en Sologne en juillet, tourné vers des activités de loisirs, avec 9 résidentes accompagnées de 3 professionnelles ; et l'autre en septembre en Normandie, sur le thème de la peinture, avec 6 résidentes ayant des projets artistiques accompagnées de 2 accompagnateurs.

- **L'investissement des bénévoles**

7 bénévoles assurent régulièrement leur présence sur la structure pour proposer des activités. Leur présence permet une dynamique et un lien différent auprès des résidentes.

- **Atelier « FLE » (français langues étrangères)** : atelier en individuel, qui a profité à **5 résidentes** ayant des difficultés avec la langue française.
- **Atelier « Pâtisserie »** : moment de partage et de gourmandise, qui a profité à **15 résidentes**.
- **Atelier « Informatique »** : atelier en individuel, qui a profité à **12 résidentes** ayant un besoin de se familiariser avec l'outil informatique.
- **Atelier « Piano »** : **4 résidentes** ont pu s'initier à cette discipline, grâce au piano de la chapelle du CHRS.
- **Atelier « Jardinage »** : **4 résidentes** ont aidé les deux bénévoles à entretenir et arroser le jardin, semer ou planter.
- **Activité « Chorale »** : la Chorale « Note et Bien » occupant la Chapelle toute la semaine, a convié **8 résidentes** à se joindre à eux pour chanter en cœur différents répertoires musicaux.
- **Activité « Guitare »** : dans l'idée d'un échange et d'un accompagnement à la spiritualité, le guitariste présent a chanté avec **30 résidentes** des musiques entre d'autre, d'inspirations religieuses. Certaines ont créé à cette occasion une chanson pour la journée de célébration des 175 ans de l'association.

8. LES TEMPS FORTS DE L'ANNÉE 2016

A. Les 175 ans

« L'Association ŒUVRE FALRET fêtait ses 175 ans en 2016. Le FOYER FALRET 1er établissement et longtemps UNIQUE établissement se devait de participer à fêter cette longue histoire.

Pendant plus de 7 mois de l'année 2016 la vie du FOYER FALRET a été rythmée, agencée sur l'organisation de cet événement. Tout d'abord les résidentes ont été sollicitées, à répondre sur leur intérêt à participer à cette fête et quelle fête !

A notre étonnement, l'enthousiasme a été tout de suite au rendez vous. En s'appuyant sur le CVS nous avons mis en œuvre un comité de Pilotage et d'organisation composé majoritairement de résidentes qui dès le mois de mars s'est mis au travail :

- Proposition d'action
- Rencontre avec l'Association
- Développement de la communication
- Rencontre avec le Maire DU 15ème arrondissement

Un retour à l'ensemble du Collectif a été effectué pour valider les programmes des deux jours comportant les **portes ouvertes et une kermesse**.

Pendant 5 mois, l'ensemble de l'équipe et une importante partie des résidentes ont été parties prenantes du projet à travers de multiples fonctions et diverses activités :

- Production d'affiches
- Réalisation de flyer
- Elaboration d'une exposition
- Relation avec le Maire pour l'autorisation et sorties
- groupe travaillant sur les activités à la réalisation d'un fascicule relatant l'histoire de la Psychiatrie et de l'Association qui servira de support à l'exposition.
- Elaboration d'un Spectacle pour l'Animation Kermesse
- Choix Elaboration et construction des 14 stands Kermesse
- Travail sur la réalisation d'un texte / Chants et Musique avec Répétitions et production
- Réalisation d'objets divers de décoration et d'Utilisation courante pour exposition et vente.
- Organisation d'une Tombola Billet/Lot
- Préparation et tenue d'un stand Confiserie Maison.

Le Déroulement des deux journées, fortes en émotions :

- **Vendredi 7 Octobre** : Accueil-Expositions-Portes ouvertes
13h-19h
 - 1) Accueil (conteur : carte cadeaux avec citations)
à partir de 13h
 - 2) Présentation/lancement/13h30-14h00
 - 3) Chants/Saynètes par les résidentes 14h00-14h30
 - 4) Visite d'Atelier/rencontres/exposition/buvette 14h00-17h30
 - 5) Pause conte au pied du marronnier 15h30-16h00-Mannequin costume
 - 6) Les Œuvres Falret en histoire 17h30-18h00

7) Clôture

- **Samedi 8 Octobre** : Kermesse-Temps festif-Exposition
15h-21h
- Accueil lancement 15h/en présence de Monsieur le Maire et ses adjoints, Monsieur le Président

1) Activités

- Accueil vente tickets de jeux, tickets tombola
- Exposition historique sur l'association-Mannequin costume et personnage-costume d'époque
- Vente gâteaux faits maison / confiseries / buvette
- Chamboule-tout
- Kim Toucher / goût
- Pêche à la ligne
- Electricité parcours
- Empilage de cubes
- Maquillage
- Pistolet à eau / bougies
- queue d'âne-Yeux bandés
- Arbre à bonbons
- Jeux d'adresses

➤ Animations

- Monsieur Loyal
- Chants
- Conteur déambulant

➤ Spectacle final 18h-19h30 et conclusion -Perspective

- Chorale note et bien
- Danse Africaine
- Percussions
- Spectacle PULS'ART, théâtre scénique

« Nous avons fait de ce temps commémoratif lié à l'Histoire de L'Association des moments d'échange de partage, d'acquisition de compétences multiples et forts étalées sur le temps. Elément de l'accompagnement social, le travail éducatif a pris tous son sens lors de la mise en œuvre de ce projet et a participé grandement à l'émancipation des personnes accueillies preuve s'il en est de l'évolution rapide des personnes sortantes du FOYER sur cette fin d'Année 2016. » *Le Directeur.*

De cette organisation, un groupe Histoire s'est constitué :

Un accompagnateur social et huit résidentes ont collaboré ensemble pendant plusieurs mois.

« Durant l'été 2016, l'histoire du Foyer Falret a été défrichée par une équipe de résidentes du CHRS, en vue de célébrer les 175 ans de l'Œuvre Falret, dont ce centre d'hébergement est la maison-mère. C'est leur travail en commun qui a permis la production de six panneaux d'exposition qui ont été admirés les 7-8 octobre derniers du côté de la rue du Théâtre (Paris 15ème). Pendant plusieurs séances de travail, en août 2016, des résidentes volontaires se sont réunies pour discuter ensemble sur ce qu'elles savaient et comprenaient des évolutions de la société, des prises en charges psychiatriques et des accompagnements socio-éducatifs en France durant les siècles derniers, pour sélectionner les informations qui semblaient importantes et pour établir progressivement une chronologie de référence. Pour mettre les échanges en perspective, elles ont été aidées par la grande culture de certaines et par la lecture préalable d'un mémoire historique de psychiatrie sur le Docteur Jean-Pierre Falret et son Œuvre. Cette démarche de recherche était totalement nouvelle pour au moins la moitié du groupe. Une participante témoigne : *« J'ai aimé découvrir l'histoire du Foyer Falret et de ses origines - Pinel, Esquirol, Falret : ceux qui étaient les pionniers de la recherche approfondie sur les maladies psychiatriques(...)»* A la mi-septembre 2016, il fallait déjà avoir fini l'ensemble des sélections d'images et des textes, afin de finaliser la mise en page et d'assurer les tirages à temps. Il y a eu un peu de retard et la dernière ligne droite s'est faite sur les chapeaux de roue, avec un investissement important de la part de tous. Grâce à la démarche entreprise, des participantes ont pu expliquer qu'elle ont pu réaliser certaines prises de conscience sur leur maladie, sur elle-même et sur les autres et développer une vision plus positive du Foyer Falret. Cet ensemble d'apports lui a donné de l'assurance : *« Je n'acceptais pas certaines choses sur moi-même et je me suis remise en question. Je relativise. Je me sens plus combattante et pleine d'espoir. Avant, je dormais mais, pendant cette période, le Foyer Falret m'a réveillée »*. Elle espère ainsi que des transmissions et des transformations pourront s'opérer « par contagion », comme elle l'a vécu elle-même à travers cette rencontre plus personnelle avec l'Œuvre Falret. *« Par rapport à Jean-Pierre Falret, remarque-t-elle, je me dis que, grâce à lui, d'autres personnes ont voulu faire des choses bien comme ça et ont suivi sa trace et d'autres personnes ont eu des prises de conscience sur les maladies psychiatriques. Je me dis que, grâce à lui, aujourd'hui, avec notre maladie, on est plus indépendantes »*.

La fine équipe d'historiennes en herbe, à travers les questions, les ressentis et les interprétations historiques qu'elle partage, livre également une réflexion sur l'actualité du Foyer, de sa prise en charge et de ce qu'il peut apporter, à elles-mêmes ou à d'autres.

Une résidente partage sa conviction: *« Je pense que ma situation nécessitait une telle structure, tant dans l'accompagnement, le soin et les activités de revalorisation et de redynamisation. Je suis convaincue qu'il faut développer ce genre de structures et médiatiser les conceptions du Docteur Falret telles que je les ai découvertes. Car je pense que les structures psychiatriques actuelles ne suffisent pas dans la société telle qu'elle a évolué aujourd'hui. On ne peut pas laisser les gens qui sortent de l'hôpital psychiatrique dans une vie et un espace non structurés – sans accompagnateur, sans animation, sans ateliers, sans psychiatre, sans psychologue, sans infirmier. Au moins pour les trois quarts. Ça ne suffit pas. Ils sont trop déstructurés émotionnellement, affectivement. On ne peut pas les laisser à l'abri de rien dans une telle société, tant aux plans économique que social ou humain : on fonce vers le drame »*.

B. Le séminaire de l'équipe socio éducative

L'équipe socio éducative s'est déplacée en Bourgogne afin de réfléchir sur deux sujets principaux : l'organisation du temps et le projet individualisé. A l'issue de ces deux journées, ces sujets ont été abordés et travaillés mais la mise en application est toujours d'actualité. Un séminaire et deux journées de travail seront organisées en 2017.

C. La conception et la distribution des questionnaires au sujet des activités :

L'idée de concevoir un questionnaire a émergé suite à un constat : les résidentes participaient de moins en moins à certains ateliers et aux activités proposées. Le questionnaire a été réalisé au cours de trois groupes de travail. L'ensemble de l'équipe socio éducative a contribué à cette élaboration. Le questionnaire a été distribué pendant les mois de juillet et août 2016. 38 résidentes y ont répondu. Cet outil a permis à l'équipe socio éducative et aux résidentes de se repositionner sur la nécessité de maintenir des ateliers au sein de la structure mais en y apportant des changements.

A la question « que vous apportent ces ateliers » : 24 % des résidentes y ont répondu un apprentissage, 16%, un bien être. 16% de la créativité, 16% de l'occupation, 8% de la socialisation. Cette réflexion se poursuivra au cours de l'année 2017. **Le changement de profil des résidentes accueillies, issues de la rue ou ayant un parcours d'errance avant d'être accompagnée par le Foyer Falret CHRS et la mise en place du projet individualisé sous une autre forme, nous amène à nous questionner sur la façon de présenter les ateliers et les activités auprès des résidentes.**

D. La journée Uniscité

Uniscité est une association créée en 1994 qui engage des jeunes personnes en service civique. Ils interviennent dans des établissements nécessitant des besoins sociaux. Leur force est de promouvoir des partenariats avec des sociétés et d'entreprendre des chantiers. Aussi le Foyer Falret a pu bénéficier de leur intervention au courant du mois de septembre 2016. Ce qui a permis de réhabiliter des espaces collectifs. Ce fut un moment de partage entre professionnels d'une entreprise immobilière et résidentes. Leur intervention se réitéra au en juin 2017.

E. Les ateliers de relogement Emmaüs :

Au delà du travail d'accompagnement lié à l'emploi, le Foyer Falret prépare et accompagne les résidentes à s'inscrire dans un projet de relogement. Dans ce but, l'équipe s'efforce de développer des partenaires extérieurs adaptés pour parvenir à cette finalité. En 2016, 10 résidentes ont participé à des ateliers de relogement organisé au sein de la structure et sur l'extérieur par l'association EMMAUS. Ces ateliers préparent les résidentes hébergées dans des structures à une entrée dans un logement autonome.

F. Les réunions d'informations des résidentes

Ces réunions permettent la diffusion d'informations relatives aux évolutions de l'organisation du Foyer Falret C.H.R.S. Elles offrent aussi l'occasion de partager et construire des nouveaux modes de fonctionnement ou bien de régler des problèmes liés à l'ambiance générale ou aux situations de crise. En 2016, 10 réunions se sont déroulées abordant les thèmes liés à la sécurité, à la participation à la vie en collectivité, à l'organisation d'événements collectifs.

9. LE PERSONNEL

A. Mouvements de personnel en 2016 (Foyer Falret et Espérance Paris)

Les chiffres ci-dessous présentent l'état annuel 2016.

Personnel de direction: 1,60 ETP CDI (2 salariés)

- 0,60 ETP CDI « directeur »,
- 1 ETP CDI « chef de service administratif et financier ».

C'est le personnel de direction qui assure les astreintes du Foyer Falret C.H.R.S.

Personnel des services administratifs et généraux : 18,70 ETP (19 salariés)

- 1 ETP CDI « comptable », (1.10 ETP sur l'année en raison du départ à la retraite du comptable et de son remplacement avant la date effective de la fin de son contrat).
- 1 ETP CDI « assistante de direction », (1.02 ETP sur l'année 2016).
- 7 agents d'accueil et agents hôtelier 3 ETP CDI (dont 2 ETP agents d'accueil de nuit) et 4 ETP CDD-CAE (7.48 ETP sur l'année 2016).
- 6 Agents de service, 3.31 ETP CDI et 2 ETP CDD-CAE (5.52 ETP sur l'année).
- 4 Agents de maintenance 4 CDD-CAE (3.58 ETP sur l'année 2016).

Personnel des services paramédical et socio-éducatif : 16,95 ETP en CDI (20 salariés)

2.50 ETP « Médical et Paramédical » avec :

- 1 ETP CDI « infirmier » et 1 ETP CDI (**Foyer FALRET CHRS**), 0.50 ETP CDI psychologue sur le **service Appartement Espérance FALRET**.

14.45 ETP « Socio-éducatif », avec :

- 2 « animateurs » : 1 ETP CDI et 1 ETP CDD-CAE (1.83 ETP sur l'année 2016).
- 2 « moniteurs d'atelier » : 2 ETP CDI dont 1 en CDI CAE. (2.08 ETP sur l'année 2016).
- 11 « accompagnateurs sociaux » : 6 ETP CDI (**Foyer FALRET CHRS**), 2.54 ETP CDI : 5 accompagnateurs à temps partiel sur le **service Appartement Espérance FALRET**.
- 2 « coordinatrices sociales » : 2 ETP CDI, au **Foyer FALRET CHRS** et sur le **service Appartement Espérance FALRET**.
- Aucun départ des membres de l'équipe socio éducative. Mais une absence très marquée de la coordinatrice du foyer Falret qui a entamé et poursuivi une formation et un stage de six semaines.

L'effectif total du Foyer Falret et Espérance Paris sur l'année 2016 est de 37.25 ETP (dont en 27.24 ETP en CDI et 10 ETP CDD en contrat aidé), pour un total de 41 salariés.

B. Formations réalisées en 2016

En 2016, 26 professionnels du Foyer Falret C.H.R.S. ont bénéficié de **611,50** heures de formation.

Formations associatives 5 salariés ont suivi la formation initiation aux troubles psychiques.

Formations de L'Établissement (financées par le plan de formation CHRS)

- ✓ Formations Agents Hôteliers Alfapsy : 11
- ✓ 2 personnes en formation IFCOS Ethique et management : Objectifs
- ✓ CERF FORMATION Fonction de coordination et animation dans une équipe : agent d'accueil.
- ✓ CAFERUIS (une coordinatrice)
- ✓ Formation Maîtresse de maison (1 agent d'entretien)

- ✓ Formation parcours de soins/ parcours résidentiels des personnes en précarité (2 ASR)
- Une salariée a participé au groupe clinique « vie affective et sexuelle »
- Nous avons accueilli deux stagiaires : moniteur éducateur et éducateur spécialisé.

C. Les réunions du Foyer Falret en 2016

L'accompagnement s'articule nécessairement autour **de temps de réflexions collectifs.**

- **La réunion institutionnelle :** En 2016, une réunion a pu se mettre e place. Elle regroupe l'ensemble des professionnels du C.H.R.S. Falret.
Elle traite aussi bien des sujets d'organisation interne (notes de service, logistique...) que des sujets liés à l'accompagnement des résidentes du C.H.R.S. (élaboration du projet d'établissement, présentation des nouvelles procédures dans le cadre de la démarche d'évaluation interne...). Elle permet à tous les professionnels, y compris aux agents d'accueil (qui sont alors remplacés) d'être présents sur un même moment.

- Les membres du service socio -éducatif et le service administratifs et généraux ont participé à **des séances de groupes d'analyse de pratiques.**

- **Réunion des accompagnateurs sociaux:** a lieu tous les 3 mois et regroupe les accompagnateurs sociaux référents et la coordinatrice. Ce temps a été pensé lors de l'arrivée des nouveaux accompagnateurs qui ressentaient le besoin de connaître et de définir les missions et les actions du travailleur social dans une structure alliant l'accompagnement individuel et l'accompagnement collectif.

- **Travail transversal avec l'équipe Esperance Falret :** deux réunions se sont déroulées afin d'évoquer la participation des résidentes aux ateliers et afin de coordonner les actions collectives.

10. LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

➤ Les outils de la loi 2002-2

En 2016, l'équipe du FOYER FALRET est restée dans une dynamique de démarche d'amélioration de leur pratique et de fonctionnement de l'établissement.

Le règlement de fonctionnement ainsi que le livret d'accueil ont été revus, corrigés. Présentés dans un premier temps, lors du CVS, ces outils ont été par la suite validés par le conseil d'administration de l'Œuvre FALRET.

Toujours dans cette volonté de revoir et de s'adapter, ces outils de la loi 200-2 qui reprennent les droits et les obligations des résidentes, ont permis de revoir les fonctionnements instaurés au foyer Falret CHRS et de repenser aux conditions d'accueil des résidentes.

Le projet personnalisé : au sein de l'établissement, l'avenant au contrat de séjour et le projet individualisé n'est pas différencié. Lors du séminaire effectué en mars 2016, l'équipe socio éducative a amorcé un travail de réflexion sur ces outils ; la procédure n'est pas finalisée.

➤ Les bonnes pratiques de l'ANESM

Les bonnes pratiques de l'ANESM sont à la disposition des professionnels et continuent d'être intégrées aux diverses réflexions. Les récentes bonnes pratiques, éditées et en lien avec notre établissement ont été remises aux salariés et sont consultables sur le serveur commun.

➤ Les Conseils de Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale s'est réuni 4 fois en 2016 abordant à chaque fois des sujets liés au fonctionnement et à la vie quotidienne de l'établissement. Des nouvelles élections ont été organisées fin d'année 2015. Les nouvelles élues se sont questionnées sur leur rôle, leur lien entre elles et la difficulté à interagir avec les résidentes.

✓ Séance du 03 Mars 2016

- Présentation des nouvelles élues du CVS, rôles définis.
- Consultation du CVS pour règlement de fonctionnement et livret d'accueil.

✓ Séance du 29 septembre 2016

- Vie de la collectivité
- Suite aux vols répétés, les résidentes ne se sentent pas en sécurité au sein de lieu d'hébergement
- Participation des résidentes au petit déjeuner
- Organisation des 175 ans du Foyer Falret
- Embauche d'une deuxième psychologue
- Informer les résidentes pour les synthèses partenariales
- Précision sur le montant de la participation qui s'élève à 30%

✓ Séance du 01 Juin 2016

- Vie de la collectivité
- Organisation des 175 ans du Foyer Falret
- Aménagement de la salle à manger
- Accès à la salle informatique
- Participation des résidentes au nettoyage des espaces collectifs

➤ Les rencontres partenariales

Le Foyer Falret C.H.R.S. est bien identifié par les partenaires de santé mentale ; au cours de cette année, nous avons continué de développer nos liens avec les partenaires issus des milieux divers et en rapport avec l'accompagnement global que nous proposons. (Emploi, droits sociaux, logement, hébergement, bien être...)

L'équipe socio éducative s'est déplacée et a reçu tout au long de l'année des partenaires.

- 40 réunions de synthèses se sont organisées dans et hors les murs du Foyer Falret CHRS
- La rencontre avec l'association France Terre d'Asile : échanges et informations liées aux droits des personnes demandeuses d'asile
- La rencontre avec l'association Handimix pour la présentation de leur projet cuisine : deux ateliers se sont déroulés au sein de l'établissement
- La rencontre avec le SAVS Aurore dans le but de mieux connaître leur fonctionnement et orienter des résidentes sortantes.
- La visite de l'ESAT COTRA lors de leurs portes ouvertes.
- La visite au Foyer de vie Marie LAURENCIN
- La rencontre avec Mme Di CARLO, coordinatrice du SIAO, nouvelle salariée, il était nécessaire de la rencontrer pour coordonner nos actions.
- La rencontre avec l'Association pour l'Amitié (APA), association proche du Foyer Falret qui est confrontée à l'accueil de personnes souffrant de troubles mais non suivies.
- La rencontre avec la Maison des femmes (Paris 12ème) dans le cadre des sessions d'accompagnement spécifique lié à l'emploi pour les femmes.
- La visite de la Maison Relais Polonceau (18ème)
- La rencontre avec les exposants au Forum de l'emploi Handicap ADAPT
- La rencontre avec Madame CADOT, responsable technique du Pole logement de la CAF, afin de pouvoir être éclairé sur les différents dispositifs liés au logement.
- La rencontre avec Madame L'HEUREUX, travailleuse sociale, référente des ateliers relogement EMMAUS qui intervient sur le Foyer Falret CHRS pour animer les ateliers.

11. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

En 2016, Le CHRS FOYER FALRET a poursuivi son accompagnement auprès de 120 résidentes. Cette année fut le fruit de diverses réflexions sur des sujets comme le projet personnalisé, les participations des résidentes aux ateliers de redynamisation.

Elle fut riche de projets, d'actions et de mouvements qui, ont contribué à apporter un certain bien être aux résidentes, à développer le réseau et les liens avec les partenaires. Et à inscrire le Foyer Falret comme un établissement reconnu par la cité.

En 2017, nous continuerons d'inscrire le Foyer Falret dans une dynamique de réflexion générale, ouverte à tous les professionnels exerçant dans l'établissement.

Le Foyer Falret CHRS, est porteur d'une histoire, d'un passé mais aussi d'un avenir qui doit s'adapter aux demandes départementales et au profil changeant des résidentes qu'il accueille.

Les axes de travail en 2017 :

- Fluidifier la communication avec le SIAO afin d'augmenter le nombre d'admissions.
- Réorganiser la procédure de pré admission
- Le projet personnalisé : mise en échéance et réalisation de la procédure du projet personnalisé.
- La réorganisation du service socio éducatif du foyer Falret : le recrutement d'un poste d'accompagnateur social, la re-crédation du poste de cadre socio éducatif.
- La participation des résidentes à la vie collective.
- La réorganisation des ateliers de redynamisation afin de répondre aux besoins des résidentes et leur permettre de développer davantage leur créativité, et leur capacité à réfléchir à leur souhaits.
- L'aménagement des espaces collectifs avec les résidentes.



Rapport d'activité 2016

Service Appartements Esperance Falret

C.H.R.S.

« Quand les gens sont fous, il ne faut pas rire d'eux. Il faut les prendre eux et leur folie, et les traiter en entier, eux et leur folie, avec respect. Il y a toujours des raisons d'être fou, et ces raisons sont toujours respectables ». Henry de Montherlant

SOMMAIRE

INTRODUCTION	34
1. PRESENTATION DU SERVICE APPARTEMENTS ESPERANCE FALRET	34
1.1.Statut	34
1.2.Type d'hébergement	34
1.2.1. Le CHRS « diffus » - des appartements partagés et des studios individuels	34
1.2.2. Les studios-relais	38
1.3.Capacité autorisée	39
1.4.Profil de la population accueillie	39
1.5.L'admission	39
2. L'ACTIVITE EN 2016	40
2.1. Les personnes accueillies en 2016	40
2.2. La moyenne d'âge des personnes accueillies en 2016	41
2.3. La situation familiale des personnes accueillies en 2016	42
2.4. Les mesures de protection	42
3. LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE DU SERVICE	43
3.1. L'accompagnement au quotidien	43
3.2. L'accès à un logement individuel	44
3.3. L'accompagnement dans la constitution des dossiers d'Accords Collectifs	45
4. LA PARTICIPATION DES USAGERS ET LA DYNAMISATION COLLECTIVE	46
4.1. Les outils de la Loi 2002-2	46
4.2. Le Conseil de la Vie Sociale	46
4.3. La laïcité	47
4.4. Les sorties culturelles	47
5. L'EQUIPE DE PROFESSIONNELS.....	48
5.1. Composition de l'équipe	48
5.1.1. Les membres de l'équipe au 31 décembre 2016	48
5.1.2. La définition des missions	48
5.1.3. Les mouvements en 2016	49
5.2. Les réunions d'équipe	49
5.3. La logistique du ménage	50
5.4. La logistique de maintenance des appartements et studios	51
5.4.1. Le mobilier et l'équipement	51

5.4.2. La téléphonie	51
5.5. Prévention et gestion des risques	52
5.6. L'activité en chiffres de l'équipe	52
5.6.1. Dans le cadre du CHRS	52
5.6.2. Dans le cadre des studios-relais.....	53
5.6.3. Dans le cadre du relogement définitif	53
6. LES DONNEES STATISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES EN 2016	55
6.1. Le passé hospitalier	55
6.2. L'hébergement antérieur à l'entrée dans le CHRS	56
6.3. Niveau de qualification	57
6.4. Ressources à l'entrée	58
6.5. Situation professionnelle à l'admission	59
7. LES SORTIES 2016 – PARCOURS ET DEVENIR DES PERSONNES	60
7.1. Durée des séjours	60
7.2. Destination des personnes à la sortie	62
7.3. Les personnes relogées de longue date	62
8. LE PARTENARIAT	63
8.1. Un accueil en partenariat avec les CMP de PARIS	63
8.1.1. L'hospitalisation	63
8.1.2. Les référents médicaux des personnes	64
8.2. Le partenariat avec les services sociaux	65
8.3. Autres partenariats	65
9. CONCLUSION	66

INTRODUCTION

Pour mémoire, l'association ESPERANCE PARIS créée en 1976 est devenue en Janvier 2015 le Service Appartements Espérance FALRET suite à sa reprise par l'ŒUVRE FALRET. Et si l'année 2015 a été marquée par la création d'une synergie dans le cadre de son rattachement au CHRS Foyer FALRET, l'année 2016 s'est caractérisée par la mise en œuvre de plus en plus concrète de la mutualisation des moyens de fonctionnement et de gestion ainsi que la réorganisation de la répartition des missions de l'équipe. La création d'un poste de coordinatrice en décembre 2015 avait pour visée de réaliser et d'accompagner cette période de transition.

Ce travail a donc été mené tout au long de l'année 2016 avec – entre autres – l'harmonisation des outils institutionnels, le changement de la procédure d'admission, de la modalité du Conseil à la Vie Sociale, la dynamisation des actions collectives en lien avec celle réalisée par le Foyer, la centralisation de la comptabilité au 50 rue du Théâtre, la mise à disposition de l'équipe de maintenance du Foyer pour le suivi logistique des appartements, la recherche de modalités de partage des pratiques professionnelles entre les deux équipes...

Dix nouvelles personnes ont pu être accueillies en 2016 dans le cadre de l'évolution de leur projet de vie dont l'objectif essentiel est d'aller vers un logement en leur nom propre et en lien direct avec une recherche et un travail en termes d'autonomie pour pouvoir le réaliser. Et ce, toujours dans l'esprit « *d'accompagner la personne exclue dans la recherche d'une place, d'une place dans la ville, afin de combattre l'exclusion et favoriser l'accès à la citoyenneté* » comme le disait Tony Lainé.

1 - PRESENTATION DU SERVICE APPARTEMENTS ESPERANCE FALRET

1.1. Statut

Le Service appartements Espérance FALRET fait partie du CHRS FALRET - **Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (arrêté du 14/02/1996)**. **Le CHRS FALRET est composé d'un foyer d'hébergement collectif et d'un service d'hébergement « éclaté » (diffus)**. Il est régi par la réglementation relative aux institutions sociales et médico-sociales (loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Code de l'Action Sociale et des Familles). L'arrêté de prolongation a été reconduit pour 15 ans à partir du 1^{er} janvier 2017.

1.2. Type d'hébergement

1.2.1 Le CHRS « diffus » : des appartements partagés et des studios individuels

Pour chaque résident, les différents modes d'hébergement en appartement communautaire puis en studio individuel vont permettre un travail vers l'autonomisation en accord avec leur projet personnalisé.

Un travail sur l'« habiter » est nécessaire. Le travail sur l'« habiter » peut – par exemple - se traduire par une prise de distance avec la famille afin de créer d'autres repères rassurants.

Pour certains l'« habiter » va être l'acceptation d'un autre lieu que vivre à la rue, cette acceptation entraînant la prise de conscience que chaque être vit entouré d'autres êtres. C'est donc avec l'Autre qu'il faut exister et par là accepter les contraintes et les limites dictés par la société.

Dans tous les cas de figure liés à ce parcours d'autonomisation du résident, on constate souvent la difficulté pour la famille d'accepter la maladie de leur enfant. Les liens ambivalents entre parents et enfants parfois peuvent complexifier la dynamique d'autonomie individuelle.

➤ **Les appartements partagés – 14 places**

Tous les appartements sont meublés (espace collectif et chambres).

Pour la majorité des personnes que nous accueillons, cet hébergement transitionnel en appartements partagés (on dit parfois communautaires) constitue une première insertion dans la cité.

Ces appartements de 3 ou 2 personnes (14 places en tout) dans le 20ème arrondissement de Paris, loués dans le parc public, constituent une domiciliation pour les usagers. Le simple fait d'avoir leur nom sur la boîte aux lettres leur donne une place et une première reconnaissance.

Les résidents doivent participer à la vie quotidienne de l'appartement, ils font la cuisine, la vaisselle, le ménage... Les modalités de cohabitation s'organisent entre eux, les intervenants peuvent intervenir en cas de difficultés.

L'ensemble des intervenants est amené à rencontrer l'ensemble des résidents, selon un planning tournant. Il n'y a pas de « référent désigné ». Les visites à domicile à raison de deux hebdomadaires ont lieu le soir entre 17h 30 et 20 h et s'effectuent en binôme. La pluralité des regards professionnels, de formation en éducation spécialisée ou en psychologie permet un meilleur accompagnement au quotidien.

Les temps de présence et d'absence des intervenants permettent aux résidents d'expérimenter leur liberté et leur responsabilité dans un espace qui est à la fois un lieu privé, mais aussi un des lieux de l'institution.

Ces moments ont pour objectif d'instituer des temps d'entretiens collectifs, d'accompagner la dynamique de groupe ainsi que l'évolution du projet personnalisé de chaque résident.

La cohabitation de plusieurs résidents dans un même lieu, peut favoriser les échanges et l'entraide. Cependant des problèmes peuvent intervenir, qui tiennent le plus souvent aux incidences des troubles de chacun sur l'ensemble du groupe. L'équipe éducative a alors une fonction de médiation : dédramatiser les situations de crises et aider à verbaliser les phénomènes réels et imaginaires (rivalité, agressivité).

Un entretien individuel avec la psychologue est également prévu chaque mois pour chacun des résidents afin de faire le point avec eux sur leur séjour, de suivre l'évolution du projet de soin et du projet personnalisé.

Des entretiens et/ou des accompagnements individualisés sont toujours possibles, à la demande des résidents, des intervenants ou de la psychologue.

La durée d'accueil limitée des institutions oblige l'usager à se mobiliser constamment dans la recherche d'un logement au détriment d'autres projets. Mais quels projets faire lorsqu'il manque le logement, lieu de protection où se trouve un toi (t) protecteur.

Les appartements communautaires sont un des espaces de vie où s'entrecroisent plusieurs Vies, chacune différente. Ils sont par là un lieu où doivent être acceptées les différences. Des compromis sont à trouver afin que chacun puisse y trouver sa place sans empiéter sur l'intimité de l'autre.

Les résidents - hommes ou femmes âgés de 18 à 60 ans - doivent nécessairement :

- être suivis par une équipe sanitaire ou médico-sociale de Paris – publique ou privée - qui reste responsable du traitement pendant la durée du séjour et s'engage à une éventuelle ré-hospitalisation
- être en mesure de prendre seuls leur traitement
- avoir une autonomie suffisante (courses, repas, entretien, hygiène)
- avoir une activité dans la journée, quelles qu'elles soient : activités de soins (CATTP, hôpital de jour), activités d'insertion sociale ou professionnelle (formation, études, bénévolat, travail en milieu ordinaire ou protégé) ;
- participer aux frais d'hébergement et pouvoir assurer leurs dépenses courantes notamment de nourriture puisque les résidents se préparent eux-mêmes leurs repas
- se conformer au règlement intérieur signé lors de l'entrée dans les lieux.

Caractéristique de l'autonomie au quotidien dans des appartements partagés

Dans les institutions telles que les foyers, l'usager n'a pas à se soucier des tâches quotidiennes : les repas lui sont servis et le ménage de leur chambre fait par une femme de ménage.

Les Appartements Espérance FALRET ne disposent pas de self-service ni de femme de ménage.

Dans notre type d'hébergement, l'usager accueilli doit pouvoir faire ses courses et confectionner un repas. Il s'agit là d'un premier pas vers l'autonomie : prendre soin de soi.

Une femme de ménage passe une fois tous les 15 jours mais elle est une aide au ménage, c'est-à-dire qu'elle effectue l'entretien des espaces communs d'une manière plus rigoureuse que celui effectué par les co-résidents. Mais elle ne rentre pas dans les chambres et ne lave pas la vaisselle. C'est là un autre pas essentiel vers l'autonomie : prendre soin de son espace de vie.

Ces deux caractéristiques sont régulièrement une source de conflit au sein des appartements car bien entendu, « aucun » des résidents ne salit le logement et « personne » ne veut nettoyer la saleté de l'autre. D'autant plus que l'appartement – dans ses espaces collectifs – est parfois peu investi, chacun vivant dans sa chambre et ayant peu d'échanges avec les autres en dehors des visites à domicile hebdomadaires des intervenants.

L'intervenant est ainsi souvent sollicité pour médiatiser ces conflits au sein des appartements collectifs. Dans ces situations la médiatisation par la parole est importante. Le but n'est pas de rechercher le responsable - souvent se sont les trois - mais de trouver un arrangement pour que la situation ne s'aggrave pas. Par l'usage de la libre parole, celle-ci est souvent une véritable source de désamorçage et

de résolution de conflit. Par exemple les intervenants co élaborent avec les résidents un planning de ménage qui devra être respecté et « contrôlé » ensemble lors des passages.

Habiter un espace implique le partage des espaces de vie ; des espaces communs (salle à manger, cuisine, salle de bain...) et des espaces privés (chambres). Il est donc important de travailler sur la négociation entre les espaces communs et les espaces privés.

Habiter ne va pas sans cohabiter aussi bien avec les autres résidents mais aussi avec ses voisins. Personne ne vit seul. Car même si cette cohabitation est une obligation (les résidents n'ont pas la possibilité de choisir avec qui ils vont cohabiter), tous doivent négocier des temps et des usages pour tenter de vivre le mieux possible le « vivre ensemble ».

Pour Ronald D. Laing « *L'espace où quelqu'un a le sentiment de pouvoir bouger librement est à la mesure de l'espace qu'il s'accorde et de celui que lui accordent les autres. Tout être humain qu'il soit enfant ou adulte, a besoin d'avoir de l'importance, c'est-à-dire d'occuper une place dans le monde de quelqu'un d'autre* ».

Habiter à plusieurs requière une grande confiance en l'autre. Cette confiance est d'autant plus difficile lorsque l'on ne choisit pas la personne avec qui l'on vit. Comment avoir une parole libre sans peur de représailles lorsque l'autre nous est inconnu ? Inconnu dans un sens mais connu dans l'autre car le co-résident comme miroir de la maladie psychique éprouve constamment les effets qu'il connaît.

Pour habiter comme nous le dit Daniel Sibony « *la personne doit avoir ce sens de l'accueil non phobique de l'autre : être assez maître de l'étranger qui est en soi pour n'être pas persécuté par son étrangeté inconsciente* ». La saleté permanente de chacun ne pourrait-elle pas être un non-accueil de l'autre ? Salir l'autre comme lui-même est salit. Je ne te connais pas, tu ne me connais pas mais tu me salis alors je te salis. On peut également penser que ne pas toucher à la saleté cela permet de ne pas toucher à son corps et au corps de l'autre.

➤ Les studios individuels – 9 places

Tous les studios sont meublés.

Il s'agit de neuf studios individuels situés pour cinq d'entre eux d'environ 18m² au sein d'un même immeuble dans le 12^{ème} arrondissement et de quatre autres studios d'environ 25m² dans le 19^{ème} arrondissement de Paris au sein également d'un même immeuble.

Les résidents accueillis en studio individuel dans le cadre du CHRS se voient désignés, à leur entrée dans les lieux, un accompagnateur « référent » qui les accompagnera dans cette étape de leur parcours résidentiel.

Pour cela comme le dit Gaston Bachelard « *dès que la vie se loge, se protège, se couvre, se cache, l'imagination sympathise avec l'être qui habite l'espace protégé. L'imagination vit la protection, dans toutes les nuances de sécurité, depuis la vie dans les plus matérielles coquilles jusqu'aux plus subtiles dissimulations dans le simple mimétisme des surfaces* ».

Comme Emmanuel Levinas l'écrit « *Nous n'existons jamais au singulier. Nous sommes entourés d'êtres et de choses avec lesquels nous entretenons des relations. Par la vue, par le toucher, par la sympathie, par le travail en commun, nous sommes avec les autres. Mais je ne suis pas l'autre* ».

L'enjeu qui se joue alors est celui du « choix » de rester un « handicapé » ou redevenir un « normal » donc dans ce dernier cas devoir faire face à la société, seul, sans aucune protection. Cette solution peut être angoissante et faire peur. L'autonomisation comporte des risques pour la personne suivie en psychiatrie.

Réaliser une insertion par le logement implique que la personne accepte de quitter son statut de malade protégé pour retrouver la dure réalité du banal et du quotidien, mais aussi abandonner « les bénéfices » de la maladie (foyers, hôpital...). Tout cela conduit la personne à se faire naître une vie nouvelle, imprévue qui comprend des risques et des frustrations, mais aussi des obligations, des sacrifices et des choix.

Lorsque la personne va créer et prendre place dans le processus social, elle va accepter de se confronter à ses limites personnelles, à l'existence des autres. La personne souffrant de violence va se heurter à cela avec violence.

1.2.2. Les studios-relais - 6 places

Tous les studios-relais sont meublés.

Il s'agit de 5 studios d'environ 18m² situés dans un même pâté d'immeuble dans le 20^{ème} arrondissement de Paris et d'un studio d'environ 23 m² dans le 11^{ème} arrondissement.

L'orientation d'un résident dans un studio-relais de l'association constitue un tremplin, un espace intermédiaire entre les appartements partagés et le logement H.L.M. à son nom propre.

Cet accueil sous forme d'une sous-location est pour le résident une étape supplémentaire lorsqu'il ne se sent pas prêt à « sauter le pas » vers un logement autonome se manifestant par la présence d'une grande angoisse lorsqu'il s' imagine être locataire en titre, livré à lui-même.

Cet accueil lui permet d'appréhender la solitude et de se confronter à la gestion matérielle et administrative d'un appartement (loyer, assurance, facture EDF...). Si des difficultés dans cette « gestion » deviennent insurmontables, l'équipe intervient afin d'apaiser l'angoisse et trouver des solutions qui lui seront utiles pour l'après.

Le résident a souvent peur d'être directement confronté aux bailleurs en cas de difficultés et à avoir à gérer les problèmes techniques (fuites...), ou quotidien (ménage, entretien du linge...). Cela repose souvent sur un manque d'assurance en lui-même pour penser apporter les réponses adéquates et rassurantes au bailleur.

L'accueil en studio-relais permet également au résident d'habiter seul un espace, de passer de l'imaginaire au concret et de se confronter au-dedans et au-dehors. Le studio peut créer un lieu de protection, une seconde peau protectrice. L'idéal serait que le résident vive ainsi dans un chez soi protecteur qui va lui permettre de se confronter à une réalité sociale qui n'est pas la sienne.

Notre intervention se situe dans une parole protectrice, constructive et imaginaire afin que le résident se sente soutenu pour continuer son insertion dans la cité dont la finalité est qu'il puisse y trouver une place sociale par l'obtention d'un logement à son nom propre.

Le travail de séparation et de solitude se construit par petites étapes dans un temps variable. Ce temps utile permet « d’habiter soi » afin « d’habiter le chez soi » pour habiter la société. Par ces différents stades le résident construit son habitat durable.

1.3. Capacité autorisée

Le Service appartements Espérance FALRET est habilité pour recevoir :

- 23 femmes ou hommes âgées de 18 à 60 ans dans le CHRS - appartements partagés et individuels - ;
- 6 femmes ou hommes dans les studios-relais.

1.4. Profil de la population accueillie

Les personnes admises sont exclusivement des personnes suivies en psychiatrie. Elles doivent être nécessairement suivies par un Centre Médico-Psychologique (CMP) de Paris ou une autre structure de soins publique ou privée.

Le suivi en psychiatrie représente pour ces personnes un lourd handicap dans le quotidien. Elles sont doublement exclues par leur fragilité économique et leurs troubles psychiques. Ces discriminations aggravent souvent leur vulnérabilité.

La stigmatisation de la maladie constitue une exclusion des liens extérieurs. La personne en souffrance psychique, souvent vulnérable, demande une attention et une prise en compte particulière. Cette attention est redoublée lorsqu’il y a un déni du trouble psychique et un refus de se faire soigner. L’intervention doit faire preuve d’ajustement permanent afin d’accompagner la personne vers le soin et d’anticiper les rechutes.

Un accompagnement singulier est nécessaire, afin d’accompagner la personne vers une autonomie suffisante lui permettant - à court terme – d’intégrer un logement à son propre nom.

Cette prise en charge s’effectue dès l’entrée dans les lieux en accord avec l’accueilli par la mise en place d’un projet personnalisé dans le mois suivant son entrée au CHRS.

1.5. L’admission

Depuis septembre 2016 toutes les candidatures nous sont adressées par le SIAO 75* insertion, plateforme départementale qui recense l’offre et la demande en termes d’hébergement du secteur social. Le dispositif SIAO est inscrit dans le Code d’Action Sociale et des Familles par la loi ALLUR du 24 mars 2014.

Pour mémoire, la DRIHL et le SIAO avaient accordé l’apurement de la liste de personnes en attente d’admission selon les modalités antérieures d’admission de l’Association Espérance Paris (pour mémoire le processus d’admission se déroulait sur plusieurs mois). Ce qui avait été réalisé à fin Juin 2016 par l’admission des quatre dernières personnes issues de cette liste d’attente.

Une personne venant du Foyer FALRET a été admise en Août 2016 ce qui a initialisé la mutualisation des parcours résidentiels des accueillies au sein du CHRS ; pour mémoire, le CHRS FALRET est composé d’un

foyer d'hébergement (bâtiments Rue du Théâtre et Place Saint Charles) et du Service Appartements Espérance (appartements partagés et studios individuels).

Cinq personnes ont été admises à partir de Septembre 2016 suite à la proposition de candidatures par le SIAO 75 (7 propositions pour 5 admises sur 2 refus motivés).

Compte tenu des modalités d'encadrement du séjour des résidents (aucune présence professionnelle permanente, aucun repas servi...) l'admission est subordonnée à certaines conditions :

- ✚ Présenter une autonomie suffisante (courses, repas, entretien...),
- ✚ Etre en mesure de gérer seul son traitement en relation avec l'équipe de soin référente du résident,
- ✚ Justifier d'une activité structurée dans la journée,
- ✚ Acquitter la participation financière réglementaire demandée (15% des revenus) et pouvoir gérer ses dépenses courantes,
- ✚ Etre en mesure de respecter le règlement de fonctionnement sans se mettre en danger ou mettre en danger la vie du groupe des autres résidents

Nous sommes parfois contactés par des services, structures ou établissements dans le cadre de leur projet d'orientation de personnes vers un CHRS « diffus ». Nous leur expliquons les caractéristiques particulières de l'hébergement et de l'accompagnement dans nos appartements diffus afin que dans leurs préconisations SI-SIAO les éléments essentiels liés à notre type d'accueil des personnes soient clairement adaptés au projet de la personne pour laquelle ils sollicitent le SIAO.

2 – L'ACTIVITE 2016

2.1. Les personnes accueillies en 2016

31 personnes ont été hébergées au CHRS en 2016. Elles représentent 11 femmes et 20 hommes.

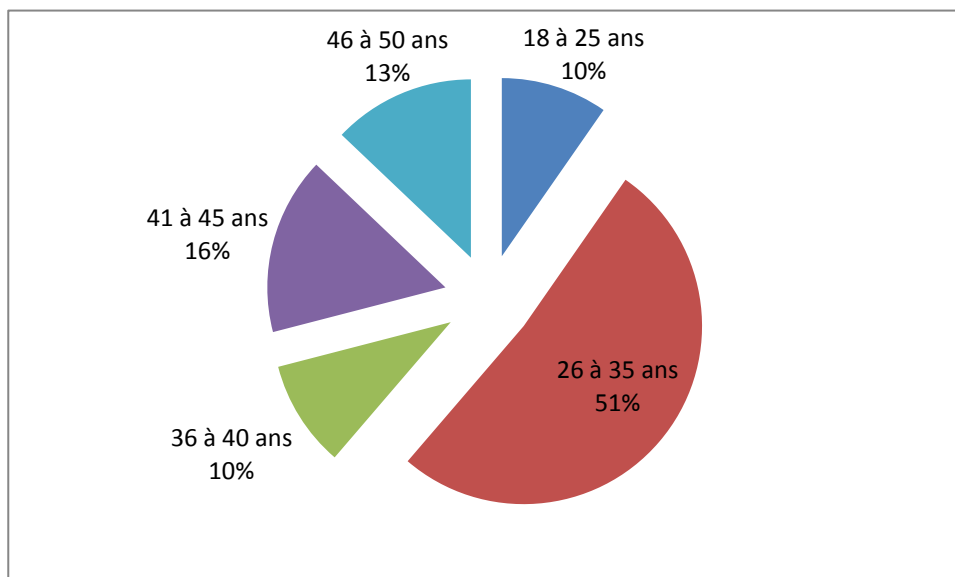
Durée des séjours : 1 femme et 3 hommes sont hébergés au CHRS depuis 2012, 3 femmes et 1 homme depuis 2013, 3 hommes depuis 2014, 4 femmes et 6 hommes depuis 2015. 3 femmes et 7 hommes sont de nouveaux entrants.

Dans le même temps, 8 personnes (1 femme et 7 hommes) **ont effectivement quitté la structure** en diminution par rapport à 2015 où 12 personnes étaient sortantes.

La durée moyenne de séjour des résidents sortis en 2016 est de trois ans. Deux hommes ont été hébergés 4 ans et demi.

Avec 8418 journées réalisées, le taux d'occupation de 2016 est de 94,14%. Une légère amélioration par rapport à 2015 (8395 journées réalisées et taux d'occupation de 93,51%). Ce taux d'augmentation souligne une meilleure gestion des entrées et sorties du CHRS. On peut espérer atteindre les prochaines années les taux d'occupations de certaines années où ils dépassaient les 95%. (En 2014 il était de 95,49%.)

2.2. La moyenne d'âge des personnes accueillies en 2016



La moyenne d'âge des personnes accueillies est de 33 ans. Stationnaire par rapport à 2015 (32 ans).

Répartition des âges :

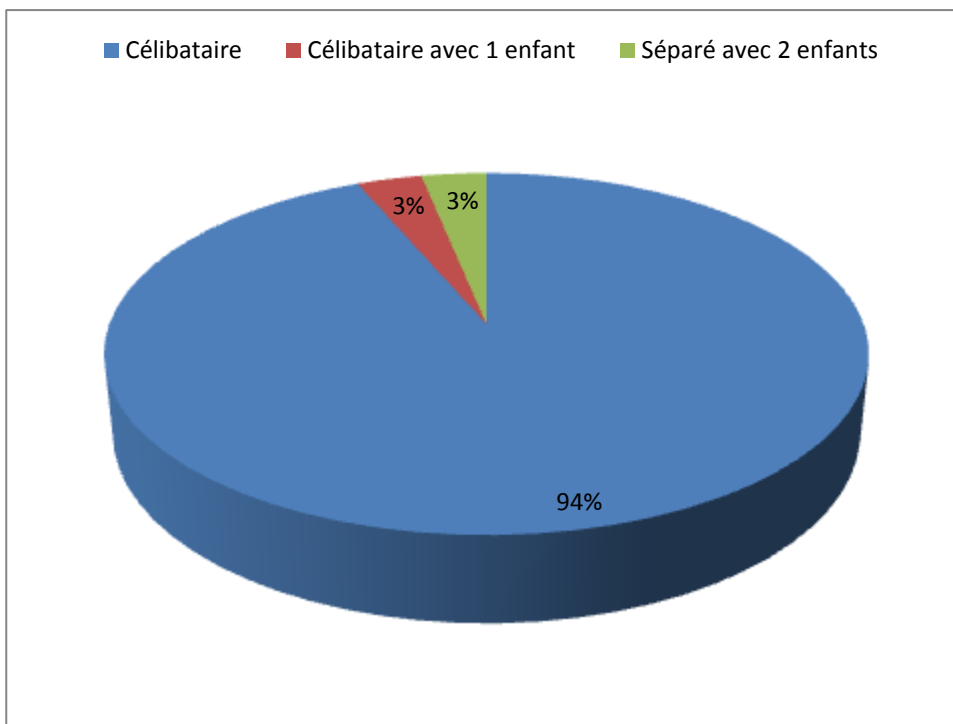
- Deux femmes et un homme ont entre 18 et 25 ans soit 10%.
- Six femmes et dix hommes ont entre 26 et 35 ans soit 51%.
- Trois hommes ont entre 36 et 40 ans soit 10 %.
- Trois femmes et deux hommes ont entre 41 et 45 ans soit 16%.
- Quatre hommes ont entre 46 et 50 ans soit 13 % (tranche d'âge en forte augmentation par rapport à 2015 qui était de 6%).

Nous constatons comme chaque année que la moyenne d'âge des personnes accueillies se situe entre 26 et 35 ans et qu'elle progresse d'année en année: 51 % cette année, 46% en 2015 et 39% en 2014.

Onze personnes accueillies ont plus de 40 ans, les âges se situant entre 40 ans et 49 ans. Dont un homme de 49 ans, un homme et une femme de 47 ans, un homme de 46 ans.

Nous pouvons constater que le CHRS Appartements Espérance FALRET accueille aujourd'hui de nombreuses personnes de plus de 40 ans. La limite d'âge à 40 ans n'est plus aujourd'hui un critère de refus alors qu'il était un des critères d'admission de l'Association Espérance Paris.

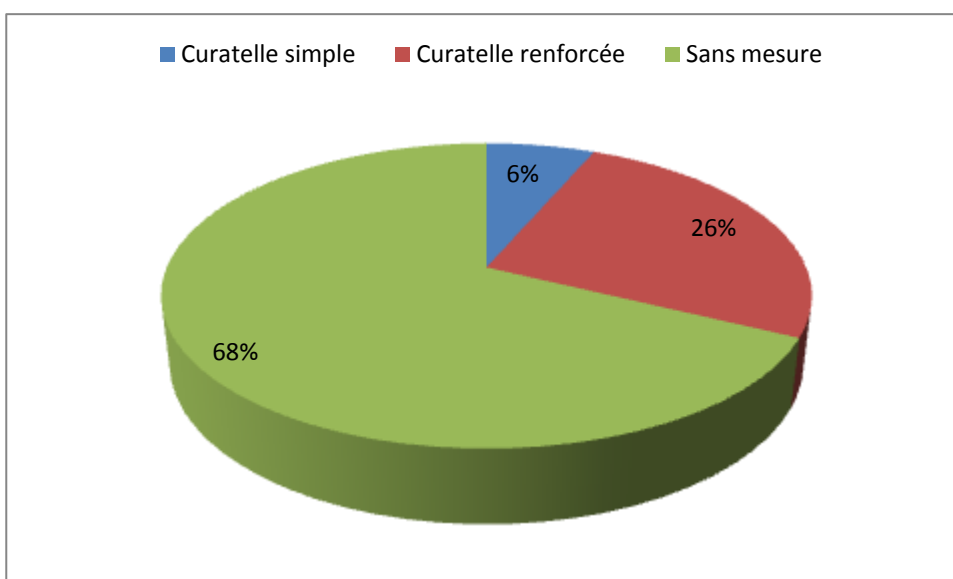
2.3. La situation familiale des personnes accueillies en 2016



Les personnes accueillies en 2016 sont en grande majorité célibataires (94%). Stationnaire par rapport à 2015 (94%).

- Un homme est célibataire avec un enfant (3%).
- Un homme est séparé avec 2 enfants (3%).

2.4. Les mesures de protection



Comme chaque année la majorité des personnes que nous accueillons, malgré leur long parcours psychiatrique et institutionnel, dispose de leurs droits civiques et de la gestion de leur budget.

- Seize hommes et cinq femmes (68%) ne font l'objet d'aucune mesure de protection. (70% en 2015).
- Trois hommes et cinq femmes (26%) ont une mesure de curatelle renforcée. (27% en 2015).
- Un homme et une femme (6%) sont sous curatelle simple. (3% en 2015).

Une mesure de curatelle a pour objet de décharger la personne de la gestion administrative et de ses revenus. Le curateur perçoit seul les revenus et assure les règlements aux tiers. Cette mesure permet d'être conseillé ou contrôlé dans les actes de la vie civile. Elle peut parfois prendre un caractère persécutant et par conséquent le travail d'accompagnement du résident dans cette acceptation est important.

3 – LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ AU SEIN DU SERVICE

3.1. L'accompagnement au quotidien

Outre l'hébergement au sein du CHRS, l'équipe met en œuvre avec le demandeur les démarches administratives et sociales utiles à son projet de logement, et notamment :

- une aide à la compréhension des démarches engagées et des procédures d'accès au logement ;
- une aide à la constitution des dossiers (ouverture de droits si nécessaire, demande de logement social ou renouvellement, relation avec les représentants légaux s'il y en a, avec les familles, etc.) ;
- un accompagnement physique, si nécessaire, pour effectuer ces démarches.

Il s'agit également de préparer l'installation future et l'accompagnement dans le nouveau logement :

- constitution, si besoin, d'une réserve de fonds pour acheter l'équipement et le matériel indispensables à l'emménagement (meubles, électroménager de base, vaisselle, etc.) ;
- repérage et choix du matériel nécessaire à l'installation ;
- travail autour de la nécessité du maintien d'une mesure d'accompagnement social pendant l'année qui suivra le logement.

Ces différentes interventions tendent à apporter une écoute, un soutien et des mesures concrètes d'aide qui ne se substituent pas aux soins spécialisés, mais les accompagnent.

Nous proposons un accompagnement psychologique et social, qui nous situe dans un « faire avec » au double sens de faire ensemble, l'un avec l'autre dans une véritable alliance, mais aussi de faire avec les symptômes et, malgré eux.

Régler la mesure de l'accompagnement n'est cependant pas chose aisée. Comment trouver la bonne distance, comment, dans une attitude de suppléance aux manques ou défaillances des résidents, un souci de leur bien-être, faire en sorte de ne pas renforcer une dépendance qui serait sans fin, sans pour autant être dans l'abandon ?

Mais également, dans un souci de soutien des capacités personnelles de chaque résident, il y a risque parfois de substituer ce qui nous est propre, ce que nous pourrions vouloir pour eux, d'être dans la confusion, source d'anéantissement.

Objets d'affects et de défenses parfois difficiles à supporter (ambivalence, envie, projections, clivage, agressivité, etc.), témoins privilégiés des identifications imaginaires entre les usagers, les accompagnateurs doivent exercer une fonction de contenance.

Appelés à préserver un espace de parole qui puisse faire barrage aux « passages à l'acte » de toute nature, ils doivent aussi assurer la sécurité (psychique et physique) des résidents, en prenant parfois seuls les mesures qui semblent s'imposer.

Ils doivent faire preuve de qualités personnelles (stabilité émotionnelle, capacité d'analyse des situations, partage des responsabilités avec les collègues, respect des décisions collectives) et supporter les sentiments de rejet et/ou de culpabilité que peuvent susciter certaines situations difficiles.

3.2. L'accès à un logement individuel

Encouragée par la loi BESSON qui a fait du logement un droit fondamental de la personne, l'association Espérance Paris avait obtenu en 1993 un financement du Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL). Elle s'était alors engagée dans l'accompagnement social temporaire des résidents ayant accédé à un logement autonome. Elle s'était inscrite de manière forte dans différents dispositifs d'accès prioritaires au logement pérenne mis en place par les pouvoirs publics (POPS de Paris, puis Accords Collectifs). Elle avait également noué des relations personnalisées avec certains bailleurs sociaux pour trouver des solutions de logement adaptées dont notamment les baux glissants.

L' Association OEUVRE FALRET a depuis toujours voulu soutenir l'insertion des personnes en souffrance psychique par l'intermédiaire du logement quel que soit le degré de « folie » de la personne, ce qui a présidé à l'intérêt de reprendre l' Association Espérance Paris dont c'était un des principes fondamentaux.

Le processus de relogement ne se réalise pas sans difficultés, souvent entrecoupé de ruptures par des phases d'expression psychique du résident qui entraînent des hospitalisations. Ces difficultés ne doivent pas faire obstacle à son processus d'insertion. Pour cela il faut pouvoir tenir compte en même temps des symptômes de la maladie et le fait de faire face à une vie sociale ordinaire. Pour cela la personne doit rencontrer la réalité et lui faire face, ce risque de vivre lui permettant de se projeter dans son projet de vie. Si le retour à une situation ordinaire est vécu par la personne comme « redevenir normal », « redevenir comme les autres », ne doivent pas être occultées ses réelles difficultés psychiques aussi bien pour elle-même que pour ses soignants.

La demande d'insertion par le logement demande de laisser mourir une toute puissance imaginaire pour faire naître une réalité qui souvent s'avère être désolante pour ces personnes. Elle est soumise à des réalisations pratiques, elle se retrouve donc confrontée au regard et au discours de l'autre. La personne en souffrance psychique se retrouve donc très ambivalente. Cette ambivalence se concrétise par des attitudes qui viennent souvent freiner l'avancée du projet de vie de la personne mais laisse une place suffisante pour le poursuivre, reculer l'échéance. Ces rechutes ne doivent pas prendre la forme d'échec, mais vues comme un arrêt lui permettant de vérifier son degré d'autonomie un peu comme un rite de passage entre ses différents stades d'insertion.

Le logement représente un véritable outil de soin par le « concept d'habiter » qui permet d'obtenir un support de travail, il permet de construire un espace où le corps doit trouver sa place.

Le logement correspond aujourd'hui à plusieurs fonctions, selon sa culture et de sa personnalité. Il permet soit de se reposer, de travailler, de se nourrir, de prendre soin de son corps mais aussi d'accueillir, de recevoir, de vivre ensemble. Pour d'autre il s'agit d'une demande d'intimité, de communiquer comme il l'entend avec l'extérieur. Dans tous les cas la personne à une identité et une

image sociale. Elle va trouver un « en-dedans », un lien structurant qui va lui permettre de recréer du lien et d'entreprendre différents projets de vie sans menace d'être mise à la porte.

Le logement correspondant à une inscription dans le temps permet de se positionner ici et maintenant par rapport à un passé et à un futur. Il se rattache à une maison symbolique de l'enfance que chacun porte en soi, et ainsi d'imaginer un futur.

3.3. L'accompagnement dans la constitution des dossiers Accords Collectifs

Lorsque l'équipe des Appartements Espérance Falret en accord avec l'équipe médicale du résident estime que la personne est prête à vivre seule, ce processus d'accompagnement se décline comme suit :

- **Le résident prend un premier rendez-vous avec le responsable Relogement chargé de réaliser les dossiers.**

Ce premier rendez-vous a pour objectif de faire le point avec le résident sur sa situation administrative actuelle. Sa situation permet-elle de réaliser un dossier Accord Collectif ? Rentre-t-il dans les critères d'admission ?

Il permet également d'expliquer les différents stades avant l'attribution d'un logement. La durée d'attente est essentielle. Pour une majorité le logement devrait leur être « donné » dans les trois mois après ce rendez-vous et répondre à leurs désirs : « Je ne veux pas être dans n'importe quel quartier », « je veux un deux pièces », « je veux un grand logement », etc.

Il est nécessaire de travailler le deuil de l'appartement rêvé avec la personne et la positionner dans la réalité du logement social d'aujourd'hui pour tendre vers l'acceptation de « Ce n'est pas je veux mais ce sera ce qu'il me sera proposé. ».

Puis un état des lieux des documents nécessaires est réalisé afin de les rapporter au prochain rendez-vous.

- **Le deuxième rendez-vous permet de collecter les documents nécessaires puis de travailler sur le rapport social qui sera envoyé à la commission.**

Lors de ce rendez-vous, le responsable Relogement retrace avec le résident son parcours logement et professionnel. Ce travail demande pour le résident une concentration de mémoire importante. Il lui permet de faire le point sur son histoire, d'où il vient, où il va, ce qu'il a réalisé depuis toutes ces années...

C'est un travail difficile pour certains résidents mais qui après sont étonnés du résultat. C'est une trace de leur histoire qui s'écrit devant eux. Souvent les réponses débordent de la généralité de leur histoire pour raconter des anecdotes intimes.

Une fois les notes prises, le responsable logement fixe un autre rendez-vous avec le résident ayant pour objectif la relecture commune du rapport social et de sa validation par le résident. C'est souvent l'occasion de parler de la maladie, des mots employés, du parcours en psychiatrie... La demande du dossier accords collectifs est alors signée et le dossier peut être envoyé.

- **Des rendez-vous réguliers sont ensuite pris pour faire le point et réactualiser les pièces du dossier jusqu'à l'obtention du logement (avis de non-imposition, renouvellement de demande HLM, quelquefois demande de renouvellement AAH, Réactualisation CAF...)**

Des rendez-vous à la demande du résident peuvent également être pris avec le responsable Relogement pour répondre à une question ou aider à résoudre un problème administratif.

Cet outil qu'est la constitution du dossier Accord Collectif permet de travailler sur la question de l'habitat et de l'appropriation de l'espace. Comme l'écrit **Gaston Bachelard** l'habitat est « *la pratique des seuils de l'être* », c'est un passage d'un lieu à un autre « *dialogue subtils entre le corps et le décor* ».

Que veut dire avoir un logement à soi ? Quelles sont les obligations de l'agence d'HLM et les obligations du locataire ? Par la temporalité de plusieurs mois de ce travail d'accompagnement, le résident peut se projeter dans son nouvel espace qu'il devra créer afin d'obtenir un bien-être et une protection suffisante des agressions qu'il peut ressentir de l'extérieur.

Pour **Maud Mannoni** « *Après avoir cerné ce qui se passe entre lui et les autres, l'adulte « psychotique » fait son chemin dans le monde des normaux, son identité ne se réduit pas à l'image qu'on lui colle, mais à la façon dont elle agit inconsciemment sur les autres, tout comme les autres peuvent, par défense, « agir » sur elle et ainsi l'enfermer ou l'exclure* ».

C'est tout le travail du relogement, du risque d'aller vers les autres, qui permettra à la personne de se stabiliser dans son futur logement.

4 – LA PARTICIPATION DES USAGERS ET LA DYNAMISATION COLLECTIVE

4.1. Les outils de la loi 2002-2

En février 2016, le Contrat de séjour et le règlement de fonctionnement ont été scindés et revus afin d'être plus en conformité avec l'obligation légale.

Le projet personnalisé fait l'objet – en lien avec l'équipe du Foyer - d'une réflexion approfondie devant amener à sa refonte début 2017.

Un des axes essentiels de cette loi 2002-2 reconnaît aux résidents des droits fondamentaux et incite les établissements à favoriser la participation des résidents. Au sein du Service Appartements Espérance FALRET, cet exercice démocratique continue d'évoluer et de se développer, notamment illustré par le changement de modalité de fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale réalisé courant 2016.

4.2. Le Conseil de la Vie Sociale

Visant à instaurer un véritable partenariat avec les résidents, ce conseil est un outil d'apprentissage de la démocratie. Il facilite la prise de parole, permet de questionner le fonctionnement du service et d'assurer une transparence dans les décisions qui encadrent la vie de l'institution.

Jusqu'en août 2016, la consultation des résidents était effectuée sous forme de réunion collective. Dans la perspective d'harmoniser les pratiques en la matière avec le Foyer, le directeur a décidé d'en changer les modalités en organisant l'élection de Représentants des résidents. Ces élections ont eu lieu le 28 septembre 2016 et deux représentants ont été élus.






Le CVS s'est réuni quatre fois en 2016, trois fois sous la modalité de réunions collectives et une fois sous la nouvelle modalité de fonctionnement.

4.3. La laïcité

En conformité avec l'article 11 de la Charte des Droits et Liberté des personnes accueillies, le personnel et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal du service.

4.4. Les sorties culturelles


Suite au rattachement du service Appartements Espérance au CHRS FALRET, certaines animations organisées par le Foyer ont été ouvertes aux résidents du service Espérance.

-  Soirée « Scène ouverte » : 4 participants
-  Soirée Barbecue : 3 participants
-  Réveillon de Noël – Chaillot : 3 participants
-  Réveillon du Jour de l'An : 9 participants
-  Les 175 ans de l'Œuvre FALRET : 5 participants

La participation à ces propositions pour les résidents du service demande à être relayée spécifiquement du fait de leurs hébergements diffus. Une quinzaine de jours avant l'évènement, un flyer est envoyé à tous les résidents. Puis les accompagnateurs relaient individuellement l'information lors des rencontres collectives ou individuelles.


Le constat d'une participation « faible » à ces animations est probablement lié à un facteur géographique : les hébergements sont majoritairement situés sur le 20^{ème}, 19^{ème} et 12^{ème} arrondissement et le Foyer situé sur le 15^{ème} n'est donc pas en proximité de leur lieu de vie ce qui doit influencer sur leurs désirs de s'y rendre.

Les résidents du Service Espérance sont à une étape de leur parcours résidentiel – donc en termes d'autonomie et d'insertion – différente que les résidentes du Foyer. Beaucoup sont déjà inscrits dans des activités culturelles ou sportives de proximité. Y compris dans celles proposées par leurs hôpitaux de jour ou CATT et bénéficient déjà d'une vie culturelle ou festive de ce fait.

-  La journée à la mer – Honfleur et Deauville

Organisée en août 2016 par le service, 6 résident(e)s y ont participé accompagnés par 3 membres de l'équipe.

Le succès de cette sortie estivale (ambiance – loisirs) confirme que d'autres projets de ce type seront organisés au sein du service.

-  Les rencontres de création de la carte de vœux annuelle

Les rencontres pour la création de la carte de vœux, animée depuis l'origine par le Responsable Relogement, envoyée aux résidents présents, aux résidents relogés, aux différents partenaires (CMP, administrations...) se sont maintenues. Cet espace est ouvert à tous les résidents du CHRS et des studios-relais. Ces rencontres (10) se déroulant d'octobre à décembre, à raison d'une fois par semaine, permettent d'élaborer et de créer la carte de vœux. Pour cela des compromis et des renoncements

d'idées, de couleurs... doivent être acceptés par tous afin de garder une cohérence avec l'idée d'origine.

Cette création fait l'objet chaque année d'une œuvre originale. Elle est importante dans la communication des résidents présents, anciens et en direction des partenaires. Les retours sont souvent positifs de la part des partenaires, ce qui nous engage à persévérer dans ce choix de création et non de faire parvenir une carte achetée dans le commerce. Cette création représentant vraiment les personnes que nous accueillons.

5 – L'EQUIPE DE PROFESSIONNELS

5.1. Composition de l'équipe

5.1.1 Les membres de l'équipe au 31 décembre 2016

L'équipe se compose d'une coordinatrice, d'une psychologue clinicienne, d'un responsable Relogement, de cinq accompagnateurs (éducateurs spécialisés, psychologues cliniciens) et d'une femme d'entretien. (La répartition des postes en ETP est incluse dans l'effectif total du CHRS).

Le service a accueilli une stagiaire dans le cadre de sa formation d'Education Spécialisée. Son stage long s'est initialisé en avril 2016 (stage se terminant en avril 2017). Une stagiaire psychologue a été accueillie dans le cadre de son Master II de psychologie clinique.

5.1.2. La définition des missions

- ✚ Les cinq accompagnants professionnels travaillant directement auprès des résidents sont des éducateurs spécialisés et des psychologues cliniciens. C'est une équipe psycho-éducative. Ils travaillent en binôme dans le cadre des appartements partagés où ils assurent deux visites à domicile hebdomadaires. Ils sont référents d'un certain nombre de résidents en studio dans le cadre d'un suivi individualisé.

Cette équipe psycho-éducative assure ainsi collectivement différentes fonctions souvent intriquées :

- fonction d'écoute et de soutien (contenance)
 - fonction de dynamisation (réassurance)
 - fonction d'accompagnement éducatif et social (suppléance)
 - fonction de protection (sécurité)
-
- ✚ La psychologue clinicienne est chargée de la régulation clinique interne ainsi que de la coordination des relations externes avec les partenaires médicaux et médico-sociaux dans le cadre des orientations thérapeutiques. Elle n'intervient pas directement dans les lieux d'hébergement mais reçoit régulièrement (mensuellement) les résidents en entretien individuel pendant leur séjour. Ces entretiens ne se substituent pas à un travail thérapeutique mené par ailleurs dans le cadre de leurs parcours de soin. Ils offrent une autre opportunité aux résidents d'élaborer autour de leur histoire, leur ressenti et les aléas de leur projet de vie dans un dispositif d'écoute individuelle. Elle soutient lors des temps d'échanges et de réunions l'élaboration autour des accompagnements réalisés par ses collègues. Elle est chargée de faire parvenir à la DRIHL 75 les états mensuel des mouvements entrées/sorties et les bilans afférents dans le cadre de la prolongation du séjour.

- ✚ Le responsable relogement a pour mission principale d'effectuer un accompagnement social – volet administratif -, l'évaluation de l'autonomie de la personne (volet appropriation de l'espace de vie) coréalisée en équipe. Il participe de fait au projet Personnalisé de la personne – champs hébergement/logement/Relogement. Il réalise le bilan annuel FSL – ASLL – du service (CHRS ET Studios-relais).
- ✚ La coordinatrice – sous la responsabilité hiérarchique du directeur de pôle « insertion sociale » Paris- rend compte du taux d'activité de la structure, de la gestion des admissions et sorties, ainsi que de la responsabilité des personnes et des biens.
- ✚ Le comptable en charge des activités de facturation et de perception des participations financières du service, ainsi que du suivi comptable du service, est posté au sein du service comptabilité du Foyer FALRET. Il est encadré par le Responsable administratif et financier du Pôle.
- ✚ Une femme de ménage intervient dans les bureaux administratifs, les lieux d'accueil communautaires ainsi que dans la remise en état des chambres ou studios lors des départs de résident.

5.1.3. Les mouvements en 2016

Au 1^{er} mars 2016, un des accompagnateurs a été promu à mi-temps responsable de la Résidence Sociale Castagnary dans le 15^{ème} arrondissement. Son autre mi-temps au sein du service Appartements Espérance est affecté à la mission de Responsable Relogement des résidents, fonction qu'il assurait déjà du temps d'Espérance Paris depuis 1995. Le poste mi-temps vacant d'accompagnateur a fait l'objet d'un recrutement qui a abouti en novembre 2016 par l'embauche d'une professionnelle de formation Monitrice-Educatrice.

La femme de ménage est en congé de longue maladie depuis avril 2016. Il a été décidé de faire recours à la mutualisation des moyens en termes de personnel en organisant son remplacement par des agents d'entretien du Foyer.

Le comptable qui était présent une journée par semaine au local du service rue Darcet pour effectuer son travail – dont l'encaissement des participations financières des résidents – a pris sa retraite en septembre 2016. La localisation définitive de toutes les actions comptables au Foyer 50 rue du Théâtre a été effectuée à ce même moment.

5.2. Les réunions d'équipe

Une réunion hebdomadaire de coordination rassemble chaque lundi et pendant trois heures l'ensemble de l'équipe à l'exception du comptable et de la femme de ménage. Ce temps qui marque le début de la semaine permet de réfléchir à l'ensemble des interventions nécessaires au fonctionnement du CHRS et des studios-relais.

En raison de l'éclatement des lieux et de la diversité des interventions, cette réunion assure deux fonctions :

- **collecte et recoupement des informations** permettant une approche des situations individuelles ou des interactions entre les résidents dans les appartements ;

- **mise en forme collective sur la nature des décisions à prendre** vis-à-vis d'un résident ou d'un groupe de résidents (rappel du règlement de fonctionnement, convocation pour mise au point, offre de soutien individualisé ou démarche spécifique, suspension d'une prise en charge, etc.).

L'ensemble des décisions et réflexions sont consignées dans un cahier de réunion.

Tous les mercredis, une réunion clinique rassemble tous les intervenants de première ligne (éducateurs, psychologues, stagiaires) et la psychologue, pour une élaboration collective centrée sur la clinique et les pratiques.

Instance de réflexion clinique et de transmission des savoir-faire et des savoir-être de chacun, cette réunion a pour objet de développer un « esprit » et une sensibilité propre à l'institution. Elle ne fait pas l'objet d'un compte-rendu.

Formation des professionnels

Deux membres de l'équipe ont bénéficié d'une journée de formation organisée par l'IPCOS intitulée : « Colloque Ethique et management ».

5.3. La logistique du ménage

En préambule au descriptif de cette action, nous rappelons que pour les personnes en souffrance, en touchant à leur maison, on touche à leur corps, et vice-versa. Elles peuvent percevoir leur corps par des « hallucinations corporelles », au sens où Henry Ey le définit « *percevoir son corps en tout ou partie comme un objet ou un être extérieur à soi, c'est-à-dire comme un objet métamorphosé par l'impossibilité même de la métaphore* ». Si le névrosé que nous sommes habite son corps, il s'interroge sur « suis-je un corps ? », le psychotique se demande s'il a un corps. S'il a un corps, ce corps étant son intérieur nous l'agressons en le nettoyant.

L'homme a toujours eu besoin de s'abriter, de se protéger, de s'approprier des espaces et c'est ainsi la relation entre l'homme et sa demeure qui permet l'habitat, il est le lieu qui délimite l'espace privé de l'espace public.

Une femme de ménage intervient régulièrement dans les différents locaux du CHRS où les problèmes de ménage et d'hygiène sont récurrents. Elle intervient chaque semaine pour l'entretien des espaces collectifs des appartements partagés à l'exclusion des chambres qui doivent être entretenues par les résidents. Elle en assure par contre le nettoyage complet après le départ d'un résident. Elle peut nous transmettre également des informations utiles sur l'état d'usage des lieux et leur utilisation par les résidents.

En 2016, la salariée en charge de l'aide au ménage dans les appartements a été en arrêt longue maladie d'avril à fin décembre 2016. Il a fallu trouver une organisation pour pallier cette absence. La mutualisation des moyens du CHRS entre le foyer et le service Espérance nous a permis de faire appel aux agents d'entretien du foyer afin qu'un planning de ménage puisse être élaboré au niveau des appartements du 20^{ème} arrondissement. Nous avons dû revoir la fréquence des interventions de ménage car il n'était pas possible à l'équipe de ménage d'être mobilisée hebdomadairement. En conséquence, les résidents des appartements partagés ont dû s'adapter à des interventions moins fréquentes ; ce qui a permis d'évaluer selon une autre modalité leur capacité d'autonomie en termes d'entretien des espaces communs.

En 2016, 11 départs ont eu lieu, et c'est autant de ménages approfondis liés à la remise en état des chambres ou des studios libérés qui ont dû être effectués par l'équipe de ménage. Il faut savoir qu'une remise en état suite au départ d'un résident nécessite une mobilisation d'environ une journée de travail en termes de tâches ménagères. Cette action est faite sur place en collaboration avec la coordinatrice et un membre de l'équipe d'Espérance car il faut également évaluer l'état du mobilier, de l'électricité, etc. et ainsi selon les cas de figure procéder au remplacement de mobilier ou petit équipement et aux réparations nécessaires.

L'organisation du planning des interventions de ménage est assurée par la coordinatrice en lien avec le Chef de service administratif du foyer Falret qui assure la gestion des équipes de maintenance et d'entretien.

5.4. La logistique de maintenance des appartements et studios

5.4.1 – Le mobilier et l'équipement

Le CHRS est garant du cadre et de la qualité de vie des résidents. Cela implique de se soucier de la maintenance de leurs lieux d'hébergement, soient les appartements partagés et les studios lesquels sont tous meublés.

Cela se décline par les réparations nécessaires au sein des lieux d'hébergement (panne, dysfonctionnement des équipements - mobilier, électroménager –etc.), par le remplacement des équipements eu égard à leur usure ou leur dégradation, la remise en état des murs (enduits, peintures).

En 2016, deux cuisinières ont été remplacées et une douzaine de petits mobiliers rachetés (étagère – meuble de cuisine – lunette WC – etc.). Un appartement partagé a pu être entièrement remis en peinture et rééquipé ; nous avons profité du contexte de départ des trois résidents pratiquement au même moment pour procéder à sa réfection. Trois chambres ont été remises en peinture et un studio entièrement rénové.

Les interventions de plomberie (10) sont les plus récurrentes (fuite, évier ou WC bouché, etc.) et nécessitent souvent d'être réalisées en urgence. Tout comme d'autres (8) liées à un problème électrique ou au problème d'infestation par les insectes (punaises).

L'organisation d'une intervention requière de la part de la coordinatrice une réactivité importante pour solutionner le problème. Il faut en effet organiser l'intervention avec le Chef de service administratif du Foyer lequel gère l'équipe de maintenance, déjà bien occupée par ailleurs dans la maintenance des deux bâtiments du Foyer.

Cette réactivité est essentielle dans la mesure où certains problèmes techniques relèvent de la sécurité des résidents sur leurs lieux d'hébergement.

5.4.2 – La téléphonie

En juin 2016, le directeur a souhaité installer dans chaque appartement et studios du CHRS un accès internet/téléphonie/TV par une box SFR. Suite à de nombreux aléas techniques avec cet opérateur, la finalisation définitive – dont l'absence de dysfonctionnement – n'a été effective qu'en décembre 2016.

Cette décision avait été présidée par la banalisation de l'utilisation des outils numériques à notre époque actuelle et, en conséquence, permettre aux résidents d'avoir cet accès qui les inscrit plus réalistement dans une dynamique de réinsertion (insertion) dans tous les sens du terme.

5.5. Prévention et gestion des risques

Tous les professionnels de l'équipe ont la préoccupation permanente de la prévention et de la gestion des risques inhérents au public accueilli, c'est-à-dire des patients psychiatriques stabilisés ou en voie de stabilisation, **dans un dispositif social banalisé.**

Cette prévention se décline à plusieurs niveaux :

- Lors de l'admission, l'analyse de la compatibilité des symptômes avec la vie de groupe proposé et le cadre proposé (présence discontinue des professionnels) ;
- Pendant le séjour, des sanctions prévues dans le Règlement de fonctionnement permettent des réponses graduées aux éventuelles transgressions des résidents. Si des doutes existent sur l'utilisation des médicaments, de substances interdites ou d'objets dangereux, la visite des chambres s'impose et permet la prise de mesure adaptée ;
- Pendant le séjour, par la maintenance des appartements en cas d'urgence matérielle ;
- Durant l'absence des professionnels (nuit, Week end et jours fériés) une permanence téléphonique est assurée au Foyer dans le cadre de son système d'astreinte en cas de difficultés graves d'un résident.

5.6. L'activité en chiffres de l'équipe

5.6.1. Dans le cadre du CHRS

En 2016, nous avons comptabilisé 48 rendez-vous d'admission dans nos locaux (une candidature est reçue d'une part par la psychologue et d'autre part par la coordinatrice puis par des binômes d'accompagnateurs) et 12 réunions de « synthèse » avec des équipes de soins. Même si nous constatons parfois une certaine difficulté à pouvoir organiser ces rencontres de « synthèse » regroupant les différents partenaires assurant la prise en charge médicale et médico-sociale des résidents, notre ténacité à organiser ce type de rencontres ne faiblit pas. Et si les rencontres sont parfois compliquées à mettre en place, les échanges téléphoniques sont nombreux. Tous ces échanges avec les équipes de soin sont essentiels à une prise en charge cohérente et adaptée des résidents.

Les entretiens individuels des résidents présents, assurés principalement par la psychologue chargée de la régulation clinique, sont au nombre de 289 prévus pour 259 honorés.

Les visites à domicile (VAD) dans les appartements communautaires du CHRS sont au nombre de 522 (deux visites hebdomadaires dans chacun des cinq appartements) auxquelles il faut ajouter les 220 VAD auprès des personnes accueillies dans les studios individuels du CHRS.

Au-delà du cadre formalisé des entretiens, des visites à domicile, des visites au local (VAL) programmées, diverses interventions entourent la vie quotidienne des résidents :

- les accompagnements pour effectuer des démarches administratives ou pour acheter du mobilier et de l'électroménager lors d'un relogement par exemple sont au nombre de 9;
- l'aide apportée aux déménagements a concerné 4 personnes.

L'accueil sans rendez-vous préalable, que ce soit des usagers du CHRS, des studios-relais ou des logements HLM (on ne comptabilise pas ici les personnes relogées bénéficiaires d'un mandat du FSL) **représente au total 87 visites.**

Les entretiens au local dans le cadre de l'accompagnement vers le logement hors hébergement sont assurés par le responsable Relogement lors de rendez-vous mensuels. Il y a eu **16 entretiens** en 2016.

5.6.2. Dans le cadre des studios-relais

Les studios-relais sont au nombre de 6 studios (cf supra p. 8).

La politique de l'association vise à regrouper les lieux d'hébergement pour susciter, entre les résidents isolés, des relations d'entraide et de proximité. Cette volonté de regroupement permet aussi de mieux gérer l'organisation des visites à domicile et d'optimiser les déplacements de l'équipe des intervenants.

L'accès au studio-relais constitue une deuxième étape vers un logement autonome, les usagers qui ont pu établir une relation de confiance et élaborer un projet de vie dans le CHRS accèdent à un nouveau statut - sous-locataire de l'association - et à un nouveau mode de vie. Ils assurent l'intégralité des frais relatifs à leur hébergement (loyer, charges, assurance, petites réparations locatives).

Les frais d'infrastructure de ce service font l'objet d'une subvention annuelle au titre de l'Aide à la Médiation Locative du Fonds de Solidarité pour le Logement du Département de Paris. Cette subvention permet uniquement de financer les débours de loyer correspondant aux périodes d'inoccupation pour travaux ou nettoyage avant l'arrivée d'un nouvel usager d'une part, et de couvrir une partie des frais engagés pour l'entretien des logements, d'autre part. Cependant certains gros travaux de rénovation restent à la charge de l'association.

Cette nouvelle étape qui prépare l'accès à un logement définitif suppose encore souvent un accompagnement soutenu avec 27 entretiens au local et 81 visites à domicile en 2015.

A cette étape aussi, la relation s'individualise et s'installe dans le temps. La durée de l'hébergement est subordonnée à l'obtention d'un logement.

5.6.3. Dans le cadre du relogement définitif

Un financement du Fonds de Solidarité pour le Logement sur la base d'un contrat d'objectifs d'une douzaine de relogements par an, permet un accompagnement social lié au logement (ASLL) pendant l'année qui suit le relogement.

Cet Accompagnement Social Lié au Logement auprès des anciens résidents représente **72 VAD chez les personnes relogées, auxquelles il faut ajouter 21 visites de ces mêmes personnes dans nos locaux.**

Pour l'intervenant chargé d'effectuer l'accompagnement au moment du relogement, il s'agit d'assurer :

- un accompagnement du nouveau locataire à travers chaque étape du processus (visite des lieux, prendre une assurance responsabilité civile, signature du bail, le déménagement, ouverture des compteurs, mise en service du téléphone, choix et achat du mobilier de base, contact avec les gardiens) ;

- la visite du quartier, le repérage des différents commerces, administrations ;
- l'aide au maintien dans les lieux et à la prise en charge des actes du quotidien (courses, hygiène, gestion du budget).
- les démarches administratives (dossier FSL d'aide à l'accès dans les lieux, changement d'adresse, etc.).

Notre mission ne s'arrête cependant pas là et nous mettons en œuvre des actions spécifiques aux personnes souffrant d'un handicap psychique, parce que si l'on veut tenter de garantir le maintien dans les lieux dans le nouveau logement, il est indispensable d'y ajouter :

- les médiations vis-à-vis des CMP appelés à intervenir en cas de rechute du fait de la nouvelle domiciliation ;
- des visites à domicile pour renforcer les capacités d'adaptation et aider à trouver un équilibre dans ce nouveau mode de vie (l'accès à un logement personnel est souvent angoissant pour qui n'en a jamais eu ou l'a perdu). Paradoxalement, l'accès au logement qui implique de nouvelles responsabilités et le retrait progressif de l'association, est souvent déstabilisant.
- des visites à domicile à visée de (re)socialisation (lutte contre la solitude et l'isolement) et de prévention (incitation au maintien des contacts avec les équipes soignantes, incitation et aide à l'instauration de liens avec des institutions d'aval (SAVS, GEM, etc.).

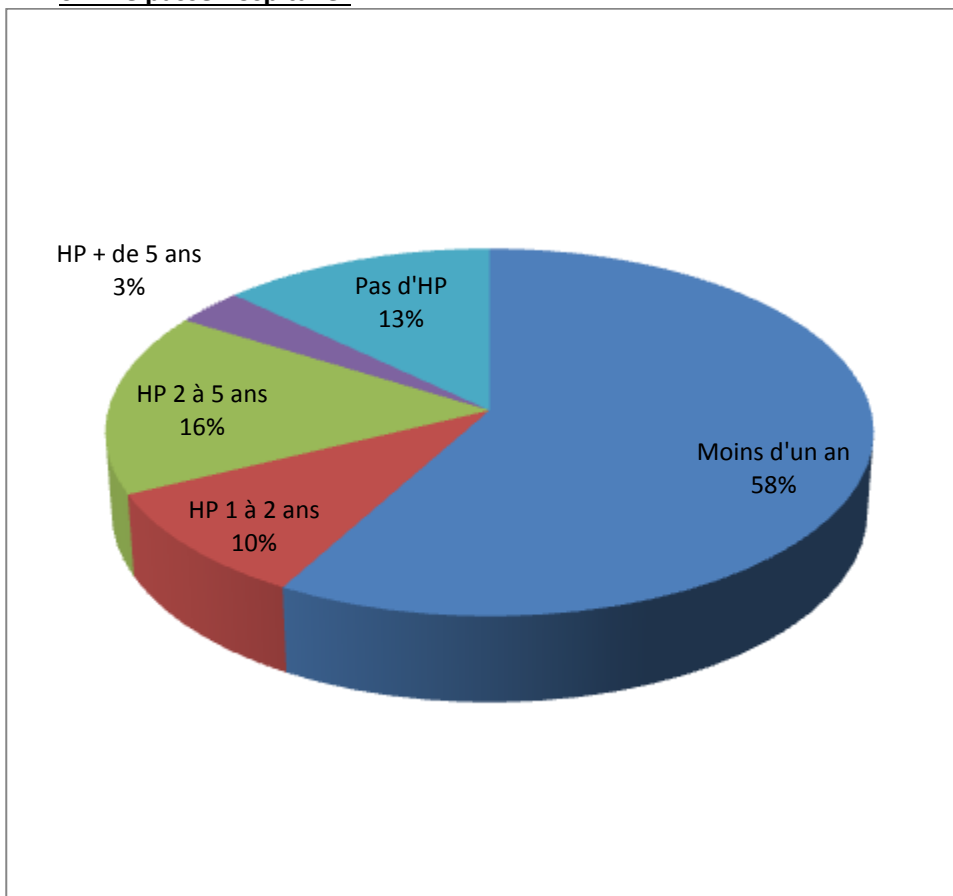
Les visites effectuées auprès des personnes relogées restent souvent nécessaires au-delà du mandat social prévu pour un an.

Ce travail de « veille », que le FSL ne prend pas en charge, est très largement sous-estimé dans le domaine du « handicap psychique ». C'est malheureusement à ce stade de réintégration effective dans la cité que l'association n'est plus financée à la hauteur des services rendus.

Les visites spontanées de personnes relogées pour lesquelles nous n'avons plus de mandat social ont atteint cette année le nombre de 25, auxquelles il faut ajouter 62 visites à domicile, sans compter les interventions auprès des équipes de soin (signalements, accompagnements), des bailleurs ou des voisins (médiations).

6 – LES DONNEES STATISTIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES EN 2016

6.1. Le passé hospitalier



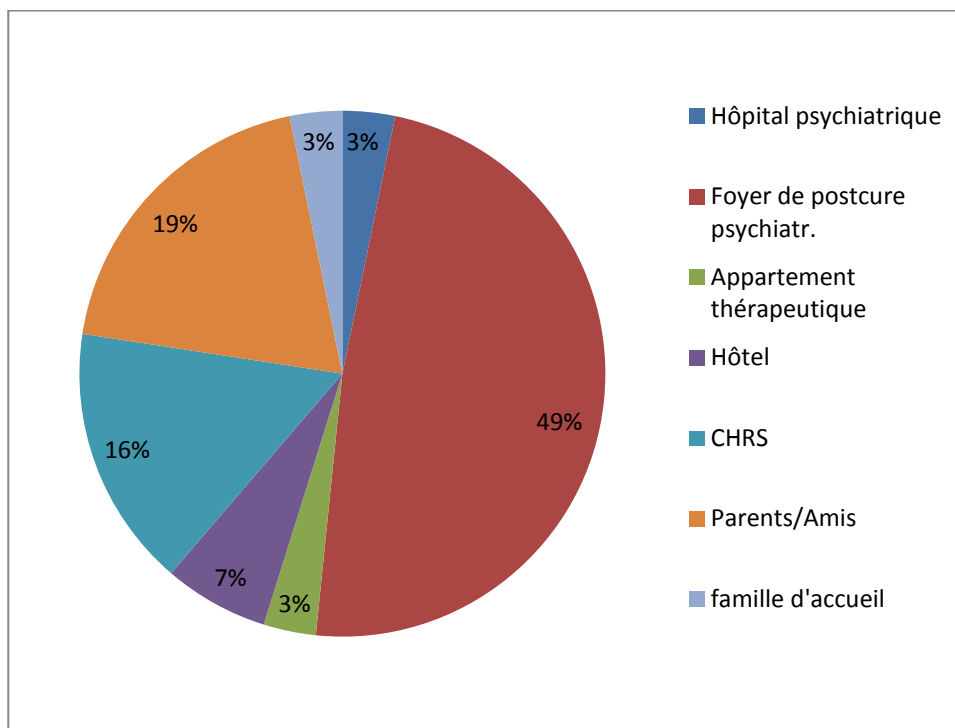
Le passé institutionnel des personnes accueillies est stable par rapport à 2015.

- Trois hommes et une femme (12%) n'ont jamais été hospitalisés. (13% en 2015).
- Douze hommes et six femmes (58%) ont connu une hospitalisation de moins d'un an. (49% en 2015).
- Deux hommes et une femme (10%) cumulent entre un à deux ans d'hospitalisation. (12% en 2015).
- Trois hommes et deux femmes (16%) cumulent entre deux ans et cinq ans d'hospitalisation. (24% en 2015).
- Une femme (3%) cumule plus de cinq ans d'hospitalisation. (12% en 2015).

La diminution du nombre d'hospitalisations diminue d'année en année. Elle va dans le sens de la politique qui tend à diminuer les temps d'hospitalisation au profit d'un suivi ambulatoire.

Pourtant pour certaines personnes une prise en charge plus longue d'hospitalisation serait nécessaire afin d'obtenir une stabilisation de la maladie et une meilleure insertion dans la cité.

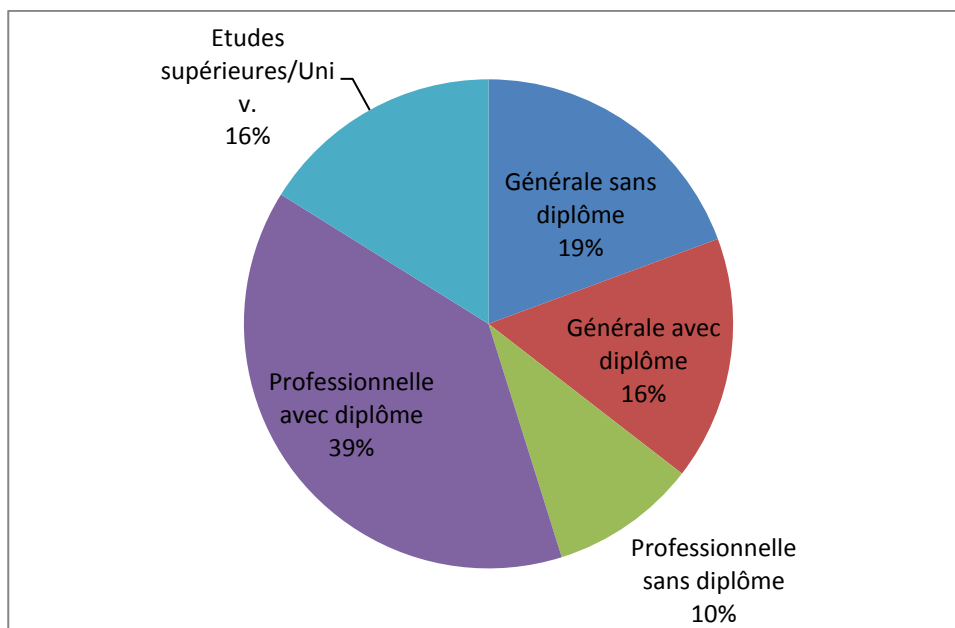
6.2. L'hébergement antérieur à l'entrée dans le CHRS



Tout comme l'année précédente, **la majorité des personnes accueillies soit 49% provient d'un foyer de postcure psychiatrique**, soit huit hommes et sept femmes. (46 % en 2015).

- Un homme (3%) est sortant d'un hôpital psychiatrique. (3% en 2015).
- Un homme (3%) provient d'un appartement thérapeutique. (6% en 2015).
- Six hommes (19%) étaient hébergés dans la famille ou chez des amis. (24% en 2015).
- Un homme (3%) était hébergé en famille d'accueil.
- Quatre femmes et un homme (16%) étaient hébergés en CHRS. (9 % en 2015).
- Deux hommes (7%) logeaient en hôtel. (3% en 2015).

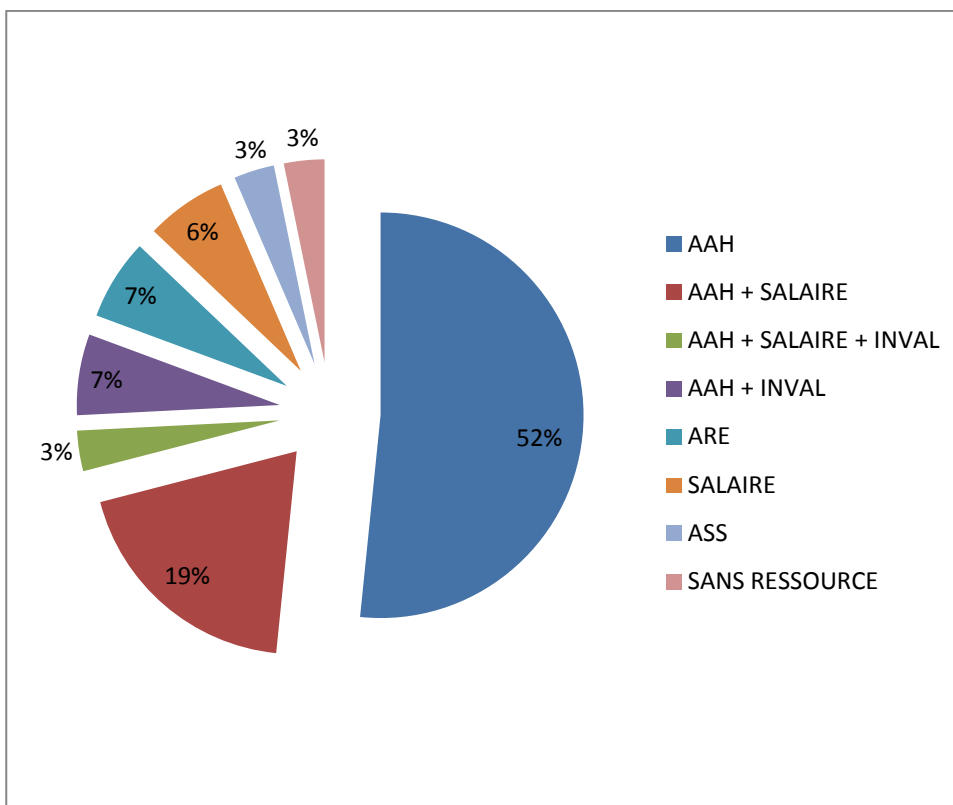
6.3. Niveau de qualification



Si la majorité des personnes accueillies ont suivi des études, elles les ont souvent interrompues pour cause de maladie.

- Deux femmes et quatre hommes (19%) ont poursuivi un cursus général sans diplôme. (12% en 2015).
- Deux hommes et trois femmes (16%) ont une formation générale avec diplôme qui pour la majorité est le BAC. (18% en 2015).
- Trois hommes (10%) ont poursuivi une formation professionnelle sans obtenir le diplôme: BAC PRO maintenance informatique, BEP commerce. (15% en 2015)
- Six hommes et six femmes (39%) ont obtenu le diplôme de leur formation professionnelle : BEP de couture, CAP libraire, BEP sanitaire et social, BEP secrétariat ; BAC Pro comptabilité. (31% en 2015).
- Cinq hommes (16%) ont engagé des études universitaires : licence d'histoire, professeur de peinture, informatique. (24% en 2015).

6.4. Ressources à l'entrée

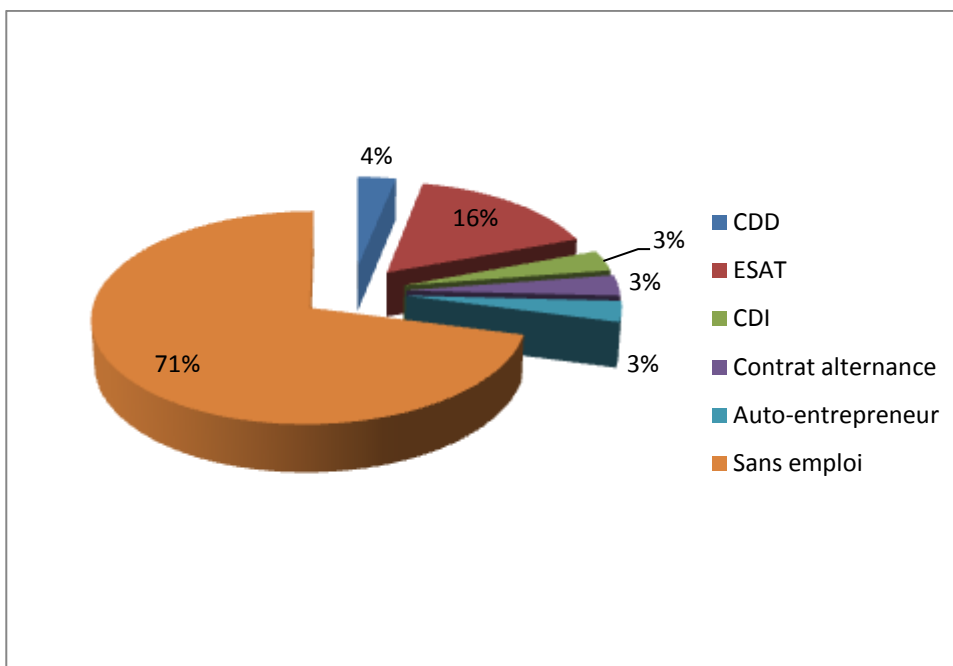


Malgré les effets de la stigmatisation ou de blessures narcissiques, l'AAH est une garantie de ressources stables qui permet l'élaboration du projet de relogement HLM.

La majorité des personnes que nous accueillons perçoit l'AAH : 52 % soit huit femmes et huit hommes en augmentation par rapport à 2015 (49 %).

- Cinq hommes et une femme (19 %) cumulent l'AAH et un salaire. Pour cinq personnes, il s'agit d'un salaire ESAT. (24% en 2015).
- Un homme perçoit l'AAH cumulée avec un salaire et une Pension d'Invalidité. Un homme et une femme perçoivent l'AAH cumulée à la Pension d'invalidité. (représentant 7%).
- Deux hommes perçoivent l'ARE (7%) (en 2015 3%).
- Un homme et une femme perçoivent un salaire (6%) en diminution par rapport à 2015 (9%).

6.5. Situation professionnelle à l'admission



Comme chaque année une majorité des personnes que nous accueillons est sans emploi : 71% (13 hommes et 9 femmes). En progression par rapport à 2015 : 64% et 2014 : 61%.

- Un homme (4%) a décroché un CDD, (6%) en 2015.
- Un homme (3%) est auto-entrepreneur. Il travaille deux jours par semaine chez un artiste.
- Quatre hommes et 1 femme (16%) ont un emploi en ESAT. En forte diminution par rapport à 2015 (27%) et 2014 (25%).

Une insertion professionnelle durable est rare chez les personnes en souffrance psychique.

Le milieu du travail représente un stress très important, le rythme, les contraintes d'horaires, et le rendement sont sources d'angoisses, de persécution pouvant entraîner une décompensation. Un accompagnement adapté est donc nécessaire pour que la personne puisse se maintenir dans son emploi.

La majorité des personnes en souffrance psychique pense qu'avoir un travail c'est s'épanouir et gagner plus d'argent. Pour les quelques personnes qui ont pu obtenir un emploi en milieu ordinaire, il représente une grande autonomie et une intégration sociale importante.

D'autres ne peuvent pas travailler avec les contraintes existantes du monde réel du travail, mais peuvent tout de même travailler dans un milieu protégé tel que les ESAT. Mais pour cela il leur faut déjà accepter leur maladie et qu'ils ne peuvent se maintenir dans un travail en milieu ordinaire.

Il est très rare qu'un employeur accepte une personne en difficultés psychiques, elle fait encore peur. La maladie n'est pas encore très connue. Il est très difficile de comprendre pourquoi alors que tout se passait bien la personne se met à délirer, à se sentir persécutée, à ne plus venir au travail, etc. Cet état pouvant se répéter lorsque la personne revient après avoir été soignée. Cette gestion de la maladie est impossible pour une grande partie des employeurs.

L'emploi des personnes handicapées constitue une obligation légale depuis la loi du 10 juillet 1987 pour la fonction publique et les entreprises de plus de 20 salariés (6% de travailleurs handicapés sur la totalité des salariés). Mais avant de pouvoir travailler, la stabilisation de la maladie est nécessaire. Et malgré cela la personne est gênée par la maladie. Elle peut se manifester par de la fatigue, un manque de concentration, un manque de confiance en elle, de l'absentéisme, etc.

La majorité des entreprises préfère verser une contribution à l'AGEFIPH, où établir avec certains établissements - du type ESAT - des contrats de sous-traitance.

7 – LES SORTIES 2016 – PARCOURS ET DEVENIR DES PERSONNES ACCUEILLIES

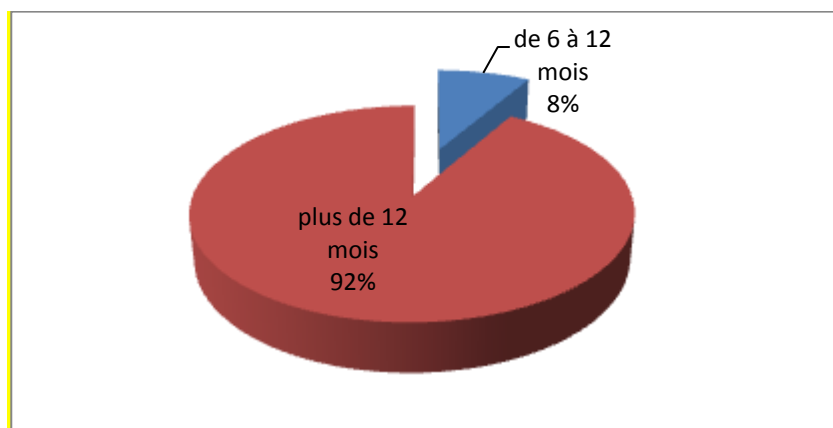
Avec **9 sorties en 2016**, c'est une diminution par rapport aux 12 sorties de 2015. Nous nous rapprochons cependant des chiffres des années précédentes : 6 sorties en 2014 et 9 sorties en 2013.

- Trois hommes sortis ont eu accès à un logement HLM à leur propre nom. En diminution par rapport à 2015 où 5 personnes avaient accédé aux logements.
- Un homme a intégré un studio-relais de la structure. En forte diminution par rapport à 2015 où 5 personnes avaient intégré un studio-relais.

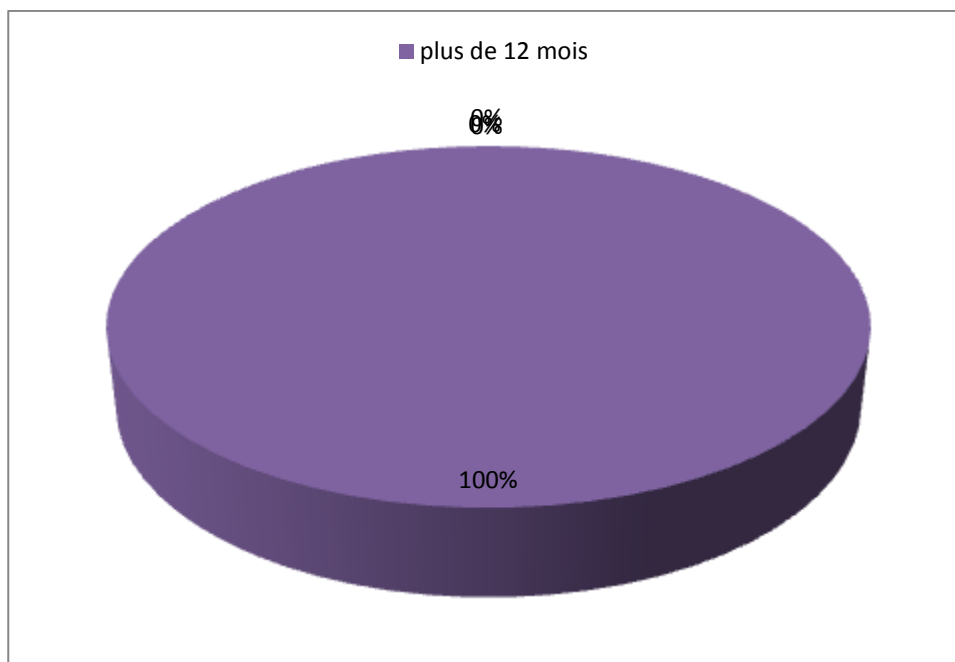
Cette diminution du turn-over peut s'expliquer en partie par le manque de proposition de relogement en studio HLM de la part des bailleurs pour les personnes hébergées dans un studio-relais de la structure.

7.1. Durée des séjours

Durée de séjour 2015 pour mémoire.



Durée de séjour 2016



Chaque personne accueillie ayant un parcours particulier, un temps d'évaluation est nécessaire avant d'élaborer et construire un projet de vie avec elle. **Neuf personnes sont sorties en 2016 du CHRS Appartement Espérance FALRET (8 hommes et 1 femme)**. Une baisse par rapport en 2015 (5 hommes et 6 femmes, soient 11 personnes).

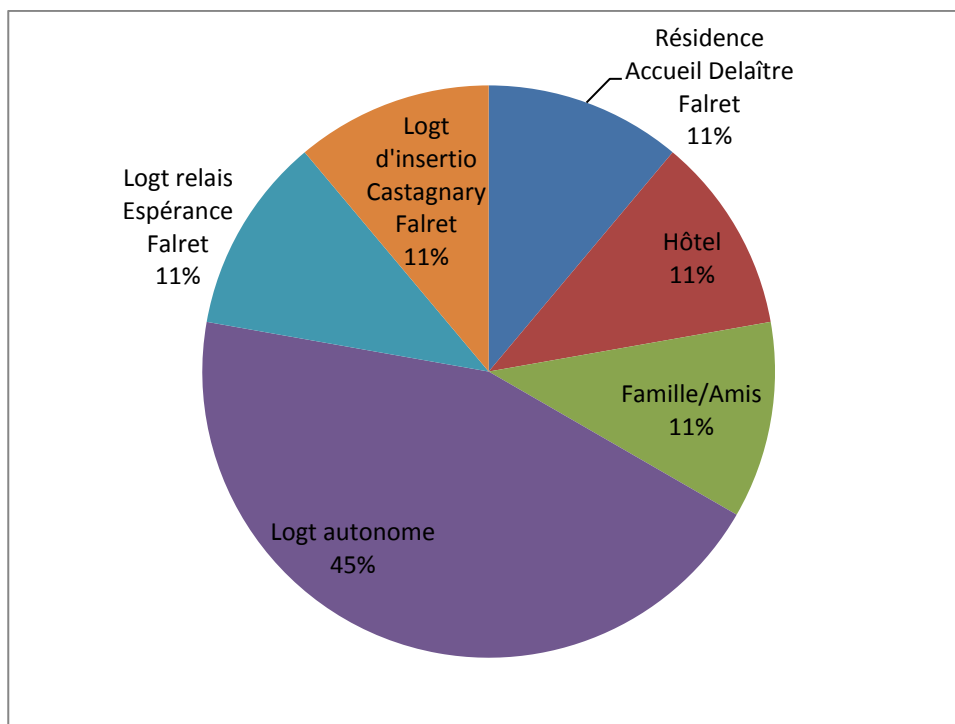
Si en 2015, 92% des personnes sorties dépassaient plus de 12 mois de durée de séjour, en 2016 c'était 100% des personnes sorties qui étaient à plus de 12 mois de séjour.

- Deux personnes dépassaient les 4 ans de séjour (4 ans et 7 mois, 4 ans et 9 mois)
- Cinq personnes ont été hébergées 3 ans
- Deux personnes ont été hébergées un an et demi. Pour une de ces deux personnes l'hébergement en CHRS n'étant pas adapté, il a lui-même décidé de quitter le CHRS pour vivre chez un ami. Quant à la deuxième personne, très autonome, un studio-relais a pu lui être proposé rapidement.

La durée du temps de séjour au CHRS Appartements Espérance augmente au fil des années. La première cause est la longue attente de l'attribution d'un logement suite à un avis favorable des Accords Collectifs. Et notre travail étant d'accompagner la personne jusqu'au relogement, celle-ci ne quitte pas la structure avant d'être relogée.

La deuxième cause est la constitution tardive des dossiers Accords Collectifs par l'équipe éducative du CHRS. Un dossier est rarement réalisé avant deux ans de séjour au sein du CHRS, au lieu de six mois il y a quelques années. Ce qui permettait un meilleur roulement des studios et une prise en charge adaptée au relogement de la personne. L'attente ne devenait pas insupportable, la prise en charge perdant son sens dans l'attente.

7.2. Destination des personnes à la sortie



- Trois hommes (45%) par le biais du dispositif des Accords Collectifs ont accédé à un logement autonome (42% en 2015).
- Un homme a pu bénéficier (11%) a pu bénéficier d'un studio-relais d'Espérance Falret (42% en 2015).
- Un homme pas encore prêt à vivre seul a été dirigé à la Résidence Castagnary Falret, ainsi qu'une femme à la Résidence Accueil Delaître Falret.

7.3. Les personnes relogées de longue date

L'association est pour certaines personnes relogées un point d'ancrage, un lieu de ressources importantes. La relation de confiance qui a pu s'établir entre les deux partis permet d'être présent et d'accompagner la personne dans les moments difficiles. Il ne suffit pas d'être là quand tout va bien, il faut savoir être là quand ça va mal en dosant son temps de présence et absence.

C'est cela aussi l'accompagnement du service Appartement Espérance FALRET. C'est être là dans ces moments ponctuels, d'écouter, de rassurer, d'atténuer les angoisses des personnes ne pouvant se rendre ailleurs. C'est avec ce lien tissé au fil des années qui pour certaines est très distant mais présent dans leur tête qu'elles peuvent se maintenir dans le logement.

Elles savent que quelqu'un en qui elles ont confiance est là pour les aider, les soutenir dans leur projet de vie jalonné s moments d'angoisses, de doute et de crises.

8 – LE PARTENARIAT

8.1. Un accueil en partenariat avec les CMP de PARIS

Le projet du service ne consiste pas seulement à compenser les effets sociaux de la maladie mentale qui se déclinent le plus souvent sur le mode de la perte - du travail, du logement, des liens sociaux ou familiaux - mais de prendre en compte la dimension des troubles dans un projet de soins et d'inscription sociale.

Au-delà de ce qui va permettre la poursuite des soins dans de bonnes conditions, l'accueil permet d'évaluer la « faisabilité » des projets imaginés par les résidents et leurs soignants. Différent du projet de soins, le projet d'insertion lui est cependant étroitement articulé, et les conditions posées à l'admission permettent précisément de garantir la continuité des soins pendant toute la durée du séjour.

Une collaboration avec les équipes sanitaires est donc indispensable tant au moment de l'admission (transmission des informations indispensables sur la problématique du patient et son histoire), que pendant le séjour où la recrudescence des troubles peut justifier un réajustement du traitement ou une hospitalisation. Des échanges sur l'évolution des résidents en cours de séjour sont parfois nécessaires. Nous tentons alors de mettre en œuvre, avec les équipes de soins des résidents, de véritables prises en charge conjointes

La nécessité d'un engagement thérapeutique de la part du résident, comme de son équipe soignante, est la première condition mise à l'admission.

Si le résident reste notre principal partenaire, sa double appartenance au champ psychiatrique et au champ social nous oblige à développer des partenariats qui permettent d'assurer passages et médiations.

Les appartements se trouvant à Paris et pour une meilleure coordination les personnes que nous accueillons doivent être suivies par une équipe médico-sociale de Paris ou exceptionnellement par un médecin privé. Ceux-ci restent responsables du traitement pendant toute la durée du séjour. Ils s'engagent également à une éventuelle ré-hospitalisation si celle-ci s'avère nécessaire.

L'articulation avec les différents services de soins des personnes suivies en psychiatrie est essentielle pour projet de vie. Une bonne coordination entre les services permet un meilleur accès aux droits communs, au logement et pour certains à l'emploi.

On ne peut prendre des risques qui s'il y a une bonne entente entre partenaires pour les situations difficiles liées à des troubles psychiatriques chroniques. Il est souvent difficile et pourtant impératif de conjuguer le soin et l'accompagnement.

Pour les personnes en grandes difficultés que nous accueillons il est important de développer leurs capacités et leurs potentiels. Il est tout aussi important d'anticiper s'il est possible ou le cas échéant d'accompagner une situation de crise.

8.1.1. L'hospitalisation

Il est à regretter que depuis quelques temps hospitaliser une personne en crise est très difficile. En effet, nous devons impérativement passer par le CPOA même lorsqu'il y a une entente avec le service et qu'un lit est réservé.

Ces personnes en grandes souffrances, pour lesquelles plusieurs jours, plusieurs heures de discussions ont été nécessaires se retrouvent au CPOA avec plusieurs heures d'attente qui peuvent aller jusqu'à 10

heures pour être transféré dans son service. N’y aurait-il pas moyen de trouver un système qui permettent d’aller plus vite ? N’y a-t-il pas là une grande violence faite aux personnes en difficultés psychiques ? Comment peut-on faire attendre une personne qui vient pour qu’un médecin l’entende, l’écoute afin d’atténuer la souffrance ? Pense-t-on à tout le travail réalisé en amont et à leur détresse ?

Pour ces situations d’urgence, il serait nécessaire de privilégier des contacts rapides et coordonnés avec les professionnels afin qu’une réponse rapide leur soit donnée. Ceci ne pouvant être fait qu’avec un système de soins organisé prenant en compte la situation de détresse dans laquelle se trouve la personne.

8.1.2. Les référents médicaux des personnes accueillies en 2016

Secteur d’origine des résidents	HOMMES	FEMMES	TOTAL
3	1		1
5	1		1
7	1		1
12	1	1	2
15	1	2	3
16	1		1
18		1	1
23	1		1
25	2		2
1 et 2	1		1
CMP Joinville	1		1
CMP Saint-Maur		1	1
ELAN RETROUVE	1	1	2
Hôpital de Jour Adolescent	2		2
MGEN	1		1
PRIVE	5	4	9

Versailles		1	1
TOTAL	20	11	31

8.2. Le partenariat avec les services sociaux

Nous travaillons avec l'ensemble des partenaires sociaux : mairies, CCAS, CPAM, CAF, organismes de tutelle, et plus largement avec tous les services susceptibles d'intervenir dans la mise en place ou le maintien des droits des résidents.

Une attention particulière est apportée aux relations avec les dispositifs prioritaires d'accès au logement comme les Accords Collectifs.

La rotation dans les studios-relais ainsi que celle des places en CHRS dépendent essentiellement du relogement définitif des résidents en logements autonomes. Sans attributions effectives de logement social, la rotation dans les studios CHRS et les studios-relais reste insuffisante pour assurer la sortie du CHRS et en conséquence la durée des séjours s'allonge.

La recherche de logements, dans le secteur privé avant la loi BESSON, puis auprès des bailleurs sociaux dans le cadre des dispositifs spécifiques, a toujours été un grand souci pour l'association.

Notre participation active au Conseil de Santé Mentale du 20^{ème} arrondissement, comme notre appartenance informelle à différents réseaux, nous font prendre la mesure de l'étendue des besoins.

8.3. Autres

Dans le cadre des accompagnements des projets personnalisés des résidents, des rencontres avec le SAVS du 17^{ème}, différents ESAT, les GEM, des foyers de postcure, médecins libéraux, ...s'inscrivent dans la logique du suivi de l'évolution du parcours des résidents.

Le partenariat avec la nouvelle coordinatrice du SIAO75 s'est construit autour des problématiques liées à certaines des candidatures adressées au service. Il repose sur une adéquation entre les enjeux de nos deux services : celui du SIAO étant la réduction du nombre des personnes sans hébergement ou en situation précaire – voire à la rue – et celui du service Espérance de pouvoir proposer un hébergement en diffus adapté à minima aux capacités des candidats à s'approprier cette étape que constitue un hébergement en « diffus » sans se mettre soi-même ni les autres en danger.

Nous aimons à donner l'image suivante pour bien faire comprendre la responsabilité institutionnelle d'héberger dans du «diffus » avec une présence professionnelle en discontinue : « Ce que nous leur confions, c'est la clé d'un appartement et des co-résidents ».

9 – CONCLUSION

L'année 2016 s'est inscrite dans la continuation d'une mise en synergie avec le Foyer en termes de moyens d'action et de réflexion. Cette dynamique ne peut que s'inscrire dans une certaine temporalité du fait des différences géographiques, fonctionnelles, organisationnelles.

Plus particulièrement au niveau des pratiques professionnelles, des différences notables se caractérisent en termes de modalités de travail ; en diffus l'accompagnement à l'autonomie et à la socialisation se distingue de celui effectué en résidentiel.

Si l'hébergement au Foyer représente une étape pour les résidentes accueillies, l'hébergement au sein du Service Espérance en est l'étape suivante et complémentaire. Et cette deuxième étape, de par le travail autour du projet résidentiel du résident durant son passage à Espérance, l'amènerait vers une troisième étape : celle du relogement en son nom propre. C'est une gradation temporelle et opérationnelle s'inscrivant dans le continuum d'un projet de vie. Ainsi, ce n'est pas, d'une manière simpliste, une complémentarité qui est à rechercher mais une synergie entre ces deux modalités d'accueil et d'hébergement des personnes du CHRS.

En 2016, du fait que la coordinatrice du service soit également en lien fonctionnel avec la Résidence Accueil Delaître et la Résidence Sociale Castagnary, des possibilités nouvelles en termes « d'offre » d'hébergement en interne à l'Association ŒUVRE FALRET ont pu être concrètement envisagées. Une résidente d'un appartement partagé d'Espérance a été admise sur la Résidence Delaître. Une résidente du Foyer a pu être admise à Espérance...

Tout comme celles entre le Responsable de la Résidence Castagnary (Responsable Relogement du service Espérance) et la coordinatrice du Foyer FALRET qui ont pu, pour une résidente, aboutir à son passage du Foyer vers la Résidence Castagnary. Cette appartenance à la même Association est porteuse de possibilités et de perspectives dans la mesure où il est possible de présenter un panel pratiquement exhaustif d'hébergements d'insertion en direction du public que nous accompagnons.

Dans ce parcours résidentiel de la personne accueillie, il est essentiel de ne pas occulter la maladie et les rechutes au risque que la personne ne pourra que difficilement avancer dans son projet de vie autonome. Nous les intervenants sociaux, soignants, famille, devons l'accepter et faire avec ces parcours chaotiques.

La personne en souffrance doit être accompagnée dans son ensemble, tel qu'elle est. « *Quand les gens sont fous, il ne faut pas rire d'eux. Il faut les prendre eux et leur folie, et les traiter en entier, eux et leur folie, avec respect. Il y a toujours des raisons d'être fou, et ces raisons sont toujours respectables* ». Henry de Montherlant, le Cardinal d'Espagne, Acte III.