



**vivre et devenir**  
Villepinte - Saint-Michel

**Dispositif habitat**  
**CÔTÉ COURS**

**PRESENTATION DU DISPOSITIF D'INCLUSION  
POUR PERSONNES EN SITUATION DE  
HANDICAP PSYCHIQUE COTE COURS**

*Marie Delaroque, Directrice*

06/02/2019

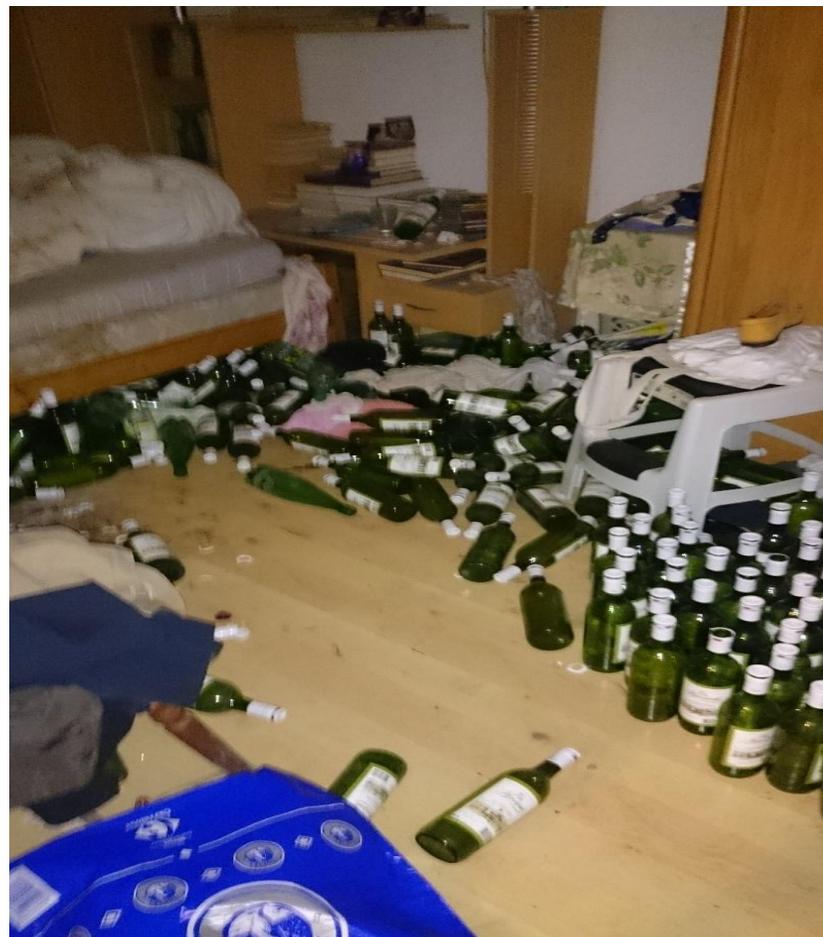
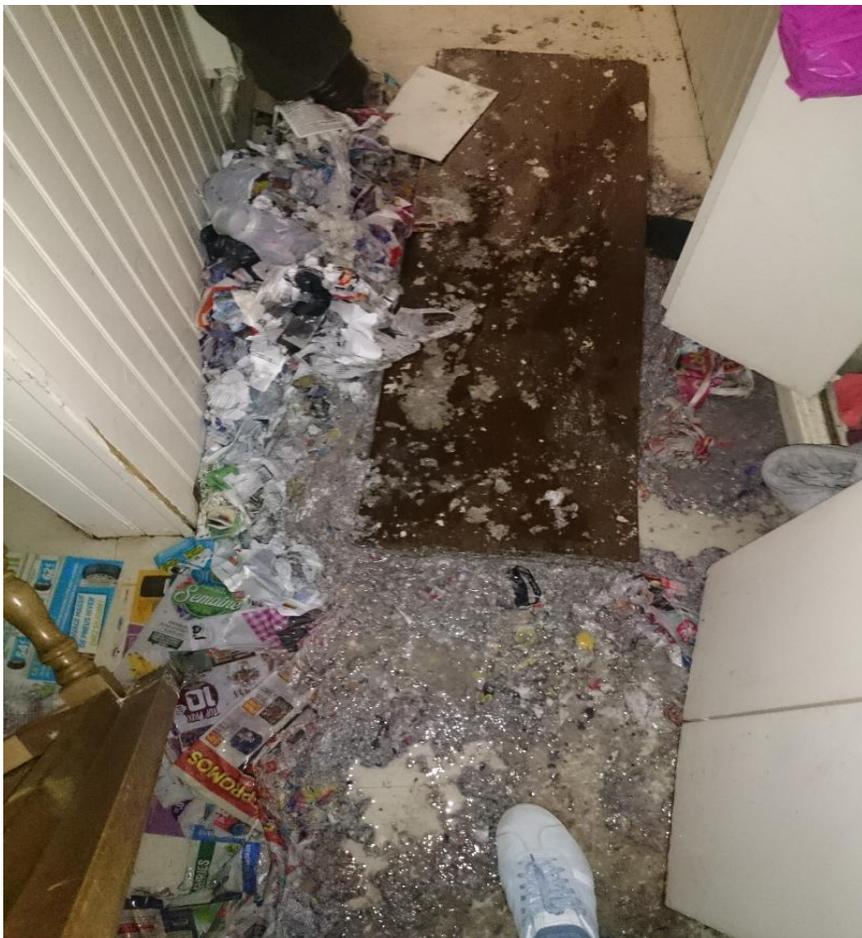


# PROBLEMATIQUE DE L'ACCES ET DU MAINTIEN DANS LE MILIEU ORDINAIRE POUR LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE

Association Vivre et Devenir Dispositif habitat  
Côté Cours Le Havre 76

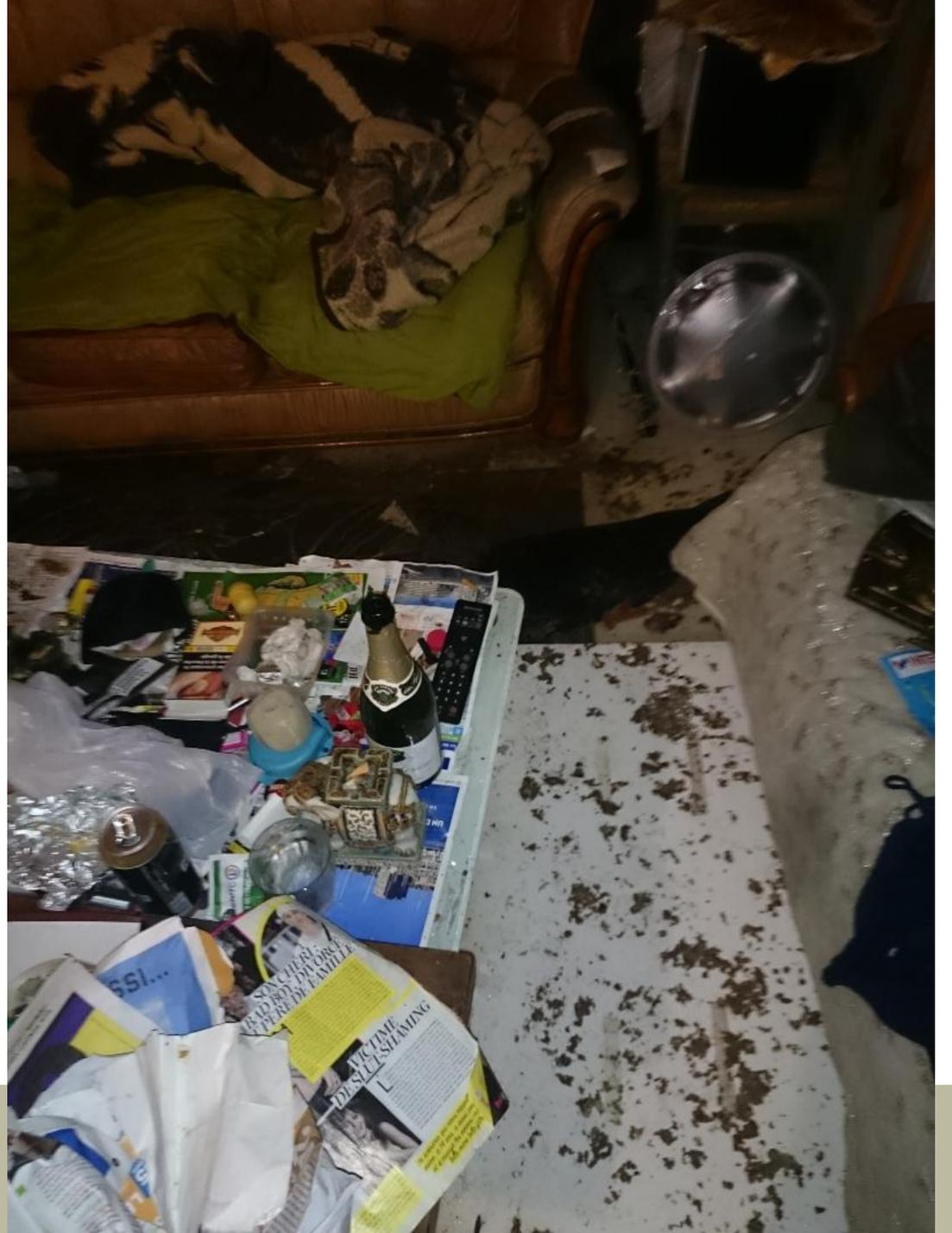


# LA DIFFICULTE D'HABITER SON LOGEMENT



vivre et devenir  
Villepinte - Saint-Michel

Dispositif habitat  
CÔTÉ COURS







# PROBLEMATIQUE D'ACCES ET MAINTIEN DANS LE LOGEMENT ORDINAIRE

- expression des symptômes de la maladie
  - incurie
  - problèmes de cohabitation
  - isolement
  - insécurité – squattage
- Stigmatisation – inégalités pour obtenir un logement en milieu ordinaire





# Projet du dispositif Habitat Coté Cours

- **Approche globale** (logement, accompagnement, éducation, accès aux soins, adaptation personnelle, loisirs sociaux) pour favoriser le développement des compétences des usagers (empowerment)
- Développement et soutien des actions d'insertion dans la cité (accès au statut de citoyen ordinaire)





# Une offre de logement la plus personnalisée possible

- Logement individuel protégé (inclusif)
- Habitat diffus regroupé
- Résidence accueil spécialisé
- Habitat partagé (mise en commun de PCH)

Possibilité de développer plusieurs projets successifs au sein du même service logement protégé





# L'habitat partagé : une réponse pertinente aux problématiques de santé mentale

- Problématique majeure d'isolement
- Pathologie du lien social
- apragmatisme, de besoin de stimulation
- Problématique d'incurie, de manque d'estime de soi, d'hygiène (corporelle, vestimentaire, alimentaire...)

L'habitat partagé offre, par sa dimension collective, une réponse adaptée à ces problématiques – **permet de « spécialiser » « personnaliser » encore plus l'existant**



# L'habitat partagé : une réponse pertinente aux problématiques de santé mentale

- Formules à la fois souples et structurées – support à un projet d'accompagnement favorisant vie autonome et lien social
- La mise en commun de PCH est totale (forfaitisation)
- La PCH est accordée à raison d'une heure par jour au titre de la surveillance, de la stimulation, de la socialisation
- Le personnel sur site travaille donc à partir de ces droits à la compensation sous une forme collective
- L'habitat partagé se base essentiellement sur l'aspect collectif pour travailler en parallèle l'autonomisation et la citoyenneté des sous locataires (mise en commun des compétences) limiter le besoin d'étayage professionnel



## Consolider le projet de réhabilitation en favorisant un accompagnement global autour de la personne

- Coordination/étayage autour du logement
- Indissociabilité du projet de soin et du projet de réinsertion axé autour du logement
- Déterminer l'accompagnement adéquate nécessaire au maintien dans le logement (samsah/savs/sad..)
- Travailler avec toutes les personnes ressources autour du sous locataires





# Présentation de deux dispositifs d'Habitat partagé

- Les Vikings (avril 2017)



- Les Drakkars (4 février 2019)





# Présentation de deux dispositifs d'Habitat partagé

## • Les Vikings

- En situation d'exclusion des dispositifs de réinsertion type logements indiv. Inclusifs et ou résidence accueil (non adaptés à la lourdeur de certains troubles psychiques)
- problématiques qui ne permettent pas une stabilisation dans le milieu ordinaire, sans un accompagnement encore plus renforcé et étayé
- Volonté de créer une passerelle entre les dispositifs de réinsertion et les foyers de vie/MAS
- Démontrer que des personnes avec un handicap invalidant peuvent se maintenir en milieu ordinaire
- Mixité – pas de restriction d'âge

## • Les drakkars

- Jeunes entre 18 et 25 ans en rupture de parcours (hospitalisés – en errance...)
- En situation de Handicap Psychique
- Avec des problèmes de métacognition / de facteurs majorants (addiction)
- Dont le handicap engendre des ralentissements dans la vie quotidienne ou une restriction de la participation à la vie sociale
- Habitat partagé « passerelle » pour préparer un projet d'insertion sociale



# Montage financier

- Mutualisation 1h/jour ou 2h/ par jour pour financer l'accompagnement quotidien (1 à 3 salariés selon le nombre de sous locataires)
- Loyer + Charges payés par les sous locataires (asso intermédiation locative pouvant percevoir les AL)
- Quote-part alimentaire payée par les sous locataires (compte bancaire adossé à chaque habitat et géré par les sous locataires)
- Coordination financée par l'appel à projet ARS sur les habitats inclusifs



# Montage financier

CHARGES	RESSOURCES
LOYER	AAH - 819€
CHARGES	APL - 270€
QUOTE PART ALIM	maj vie autonome - 104€
RESIDUEL PCH	
<b>740 €</b>	<b>1 193 €</b>
<b>RESTE 450€ soit ± 100€/semaine</b>	

## Exemple des drakkars

- Loyer : 410 euros
- Charges : 140 euros
- Quote part alim : 170 euros
- Résiduel PCH : 20 euros
- Total : 740 euros



# Projet de service du SAMSAH

Structure innovante instituée par le décret n°2005-223 du 11 mars 2005

**public non institutionnalisé / non repéré et/ou en rupture de tout dispositif existant (RAPT)**

dynamique de prévention

politique générale de maintien dans le milieu naturel de vie et de **désinstitutionnalisation**

Équipe pluridisciplinaire pour un étayage médical + assistance à l'insertion sociale (besoins prioritaires logement vie soc et fam – citoyenneté et accès aux soins – **coordination**)



vivre et devenir  
Villepinte - Saint-Michel

Dispositif habitat  
CÔTÉ COURS



# Le SADS Santé Mentale

- prestations d'aide à la personne pour les actes essentiels de la vie quotidienne (surveillance, stimulation, hygiène, aide au repas, courses...)
- projet individualisé d'aide et d'accompagnement élaboré avec la personne, prenant en compte la souffrance psychique quelle qu'elle soit
- Création du lien de confiance, stimulation, socialisation – travail sur l'estime de soi
- Participer à la relation entre le bénéficiaire, la famille, le service, et les autres relais ou institutions
- **ROLE ESSENTIEL DANS LE MAINTIEN A DOMICILE DE LA PERSONNE**



# L'EXPERIMENTATION SPASAD

(services polyvalents d'aide et de soins à domicile)

SADS renforcé Handicap psychique:

- Combinaison d'un SAMSAH psy et d'un service d'aide et accompagnement à domicile (SAAD)
- Fluidité d'accompagnement + renforcement autour du logement





# SPASAD suite

- Proposer un accompagnement personnalisé global coordonné sans rupture autour d'un seul projet
- Développer une démarche de prévention et de préservation d'autonomie
- Favoriser le retour à domicile en sortie d'hospitalisation
- S'adapter aux « étapes de la vie » de la personne (étapes clés génératrices de rupture – passage âge adulte 18 ans + passage PA + de 60 ans)



# Evaluation Diagnostic

- 34 sous loc. / turn over 55 pers entre 2013 et 2018
- 39 ans moy d'age
- 56% en rupture familiale complète à l'entrée – 43% ont repris contact avec leur famille
- 84% sans aucune activité – 50% ont repris des activités sociales
- 26 mois de moy de sous loc
- 8.2 jours d'hospitalisation en moy/pers/an
- 32% de sorties (60% vers un projet +autonomie)
- Sur 55 personnes – 7 pers ont connu un échec dans leur projet (12%)



# Evaluation / Diagnostic

- 18 personnes interrogées
- + de la moitié était en hospit.moy ou longue avant entrée
- Problématique majeure: isolement/angoisse anxiété
- Importance du soutien moral pour presque la totalité
- 68% n'ont pas recours à d'autres services d'accompagnement
- 95% conseilleraient ce dispositif à d'autres pers (8,9/10)
- 23% ne souhaite pas quitter ce dispositif (cadre de vie adapté à leurs besoins)



# Points forts / Freins

- Accès à la citoyenneté
  - Prévention de rupture de parcours
  - Prévention des risques de décompensation
  - Prévention de rupture du lien social
  - Prévention santé
  - Prévention/traitement des addictions
- Accès à la PCH
- Disparités importantes selon les territoires

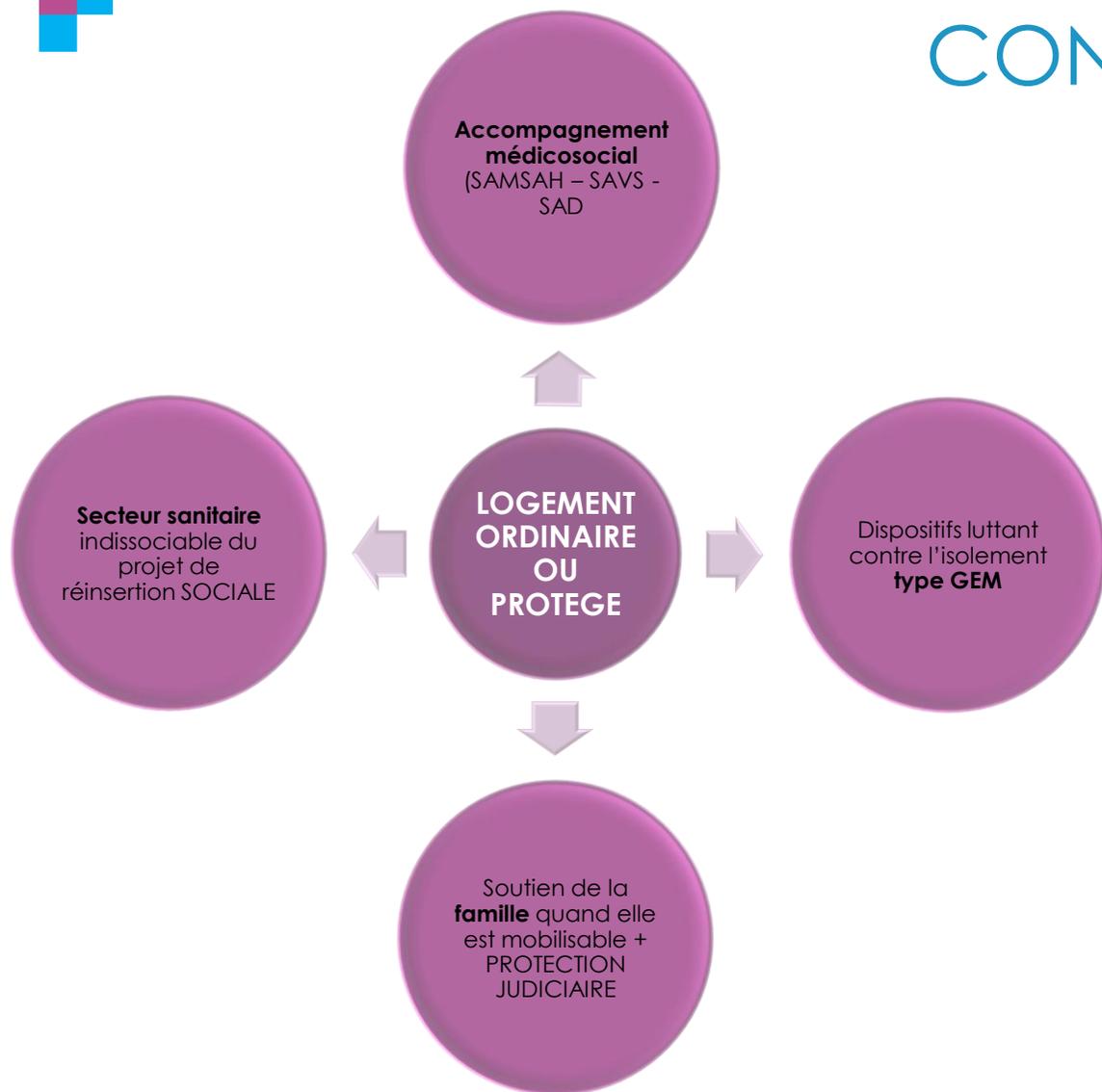


# Pour les porteurs de projets

- Porter des dispositifs répondant au plus près aux besoins des personnes
- Développement d'alternatives à l'institutionnalisation
- Question de la pérennité économique (vacances de logements – départ de sous locataire avec sa PCH- absence pendant hospitalisation?)
- Contrôle d'effectivité des PCH ?
- **Gérer la question de la prise de risques**



# CONCLUSION



Problématiques liées au logement qui ne peuvent être prises en compte uniquement par un **étayage médicosocial, complémentaire au secteur sanitaire, et pluridisciplinaire** – pour couvrir l'ensemble des besoins de la personne et offrir la cohérence dont elle a besoin

Développement du concept de services intégrés dans le cas du handicap psychique