

5, 7 et 8 juillet 2021

# Actes : webinaire régional des pensions de famille et résidences accueil



Organisé par



Fédération  
des acteurs de  
la solidarité

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Avec le soutien de la  
**DREETS**

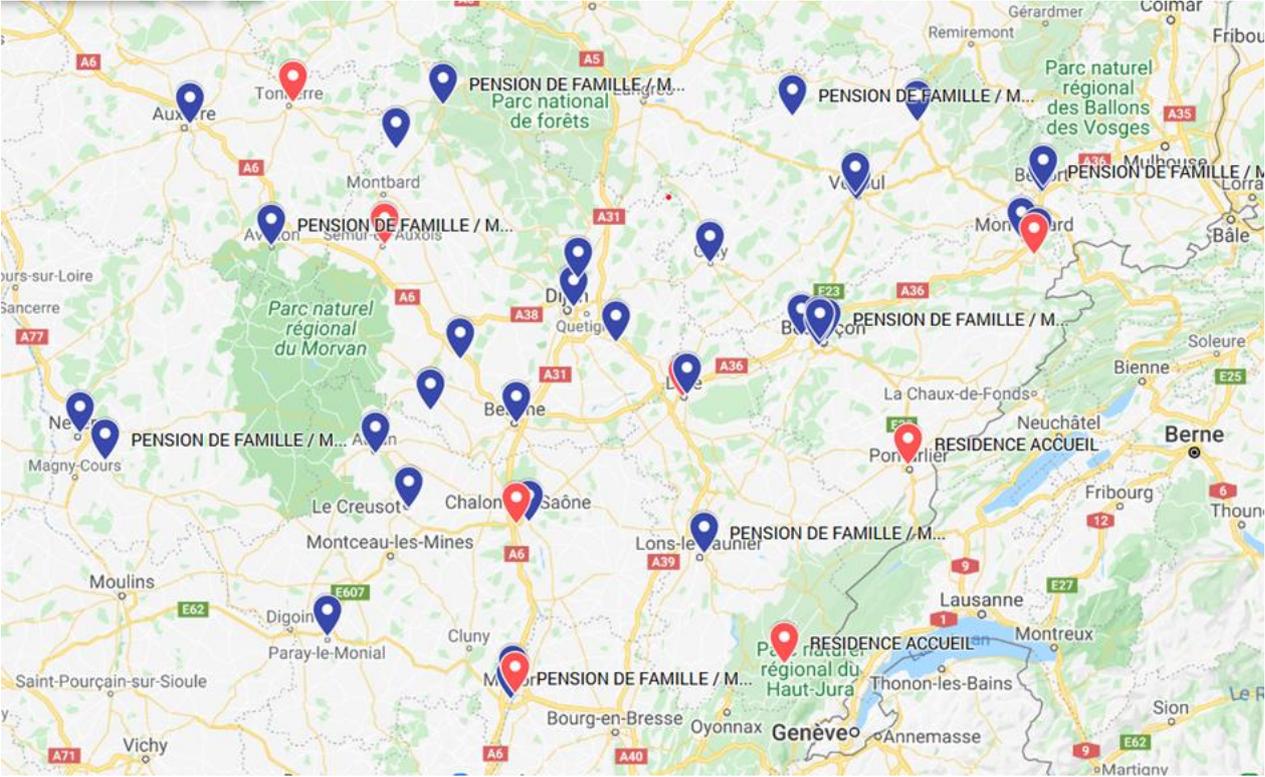
Financé  
par



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
BOURGOGNE-  
FRANCHE-COMTÉ**

Liberté  
Égalité  
Fraternité

# Cartographie des Pensions de familles et Résidences accueil de la Région Bourgogne-Franche-Comté



## Légende

-  Résidence accueil
-  Pension de famille

## SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<b>J1 : Comment répondre aux enjeux du vieillissement des habitant.e.s de pension de famille?</b>	<b>8</b>
➤ <i>Discours d'ouverture des journées régionales</i>	10
➤ <i>Témoignages de la Pension de famille « La Feuillée »</i>	14
➤ <i>Petits Frères des Pauvres Bourgogne-Franche-Comté</i>	16
➤ <i>Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté</i>	18
➤ <i>Fédération ADMR de Côte d'Or</i>	21
➤ <i>Collectif des morts de la rue</i>	24
➤ <i>SDAT MAPAM.</i>	27
<b>J2 : Comment organiser un partenariat sanitaire de proximité autour des pensions de famille et résidences accueil ?</b>	<b>32</b>
➤ <i>Témoignages de la Pension de famille Jean Mermoz</i>	34
➤ <i>Témoignages de la RAS des PEP 71</i>	41
➤ <i>SEDAP, addictions</i>	47
➤ <i>SEDAP, santé mentale</i>	56
➤ <i>Pair aidance</i>	66
<b>J3 : Comment mobiliser des projets de créativité, de bien-être et d'expression citoyenne comme levier d'émancipation des habitant.e.s ?</b>	<b>68</b>
➤ <i>Témoignages de la RAS des PEP 71</i>	70
➤ <i>Conseil Régional des Personnes Accueillies/ accompagnées de BFC</i>	74
➤ <i>Témoignages Espérance Yonne, Résidence accueil de Tonnerre</i>	78
➤ <i>Témoignages de la Pension de famille du Creusot</i>	82
➤ <i>Témoignages de la Pension de famille « La Feuillée »</i>	85
➤ <i>Programme vacances ANCV</i>	89
➤ <i>Discours de clôture des journées régionales</i>	94
<b>Glossaire</b>	<b>97</b>
<b>Annexes</b>	<b>99</b>

## Être chez soi mais...pas seul.e

Les pensions de famille, encore parfois appelées « maisons relais », **permettent à des personnes en situation d'isolement et ayant des difficultés sociales, d'accéder à un logement autonome**, tout en leur proposant un accueil semi-collectif. Elles s'adressent à des

*« Les pensions de familles [...] constituent une catégorie particulière de résidences sociales. Conformément à l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation, ce sont des « établissements destinés à l'accueil sans condition de durée des personnes dont la situation sociale et psychologique rend difficile l'accès à un logement ordinaire ». La circulaire n°2002-595 du 10 décembre 2002 a permis de préciser les objectifs des pensions de famille, le type de public auquel elles sont consacrées ainsi que leurs modalités de financement et de fonctionnement. »*

*[Extrait de la circulaire interministérielle du 20 avril 2017 relative à la mise en œuvre du plan de relance 2017-2021 des pensions de famille et résidences accueil]*

personnes ayant vécu plusieurs années de rue ou sortant d'hébergement, rencontrant des difficultés d'accès au parc de logement de droit commun. **Les résidences accueil sont une forme déclinée de pensions de famille** qui s'adressent plus particulièrement aux personnes souffrant de troubles psychiques. **Les personnes sont titulaires d'un logement privatif autonome** comprenant les équipements de confort essentiels (cuisine, toilettes, salle

de bain) et partagent des espaces collectifs (cuisine, salon, laverie, jardin...). Elles ont donc la possibilité d'habiter un logement, d'**avoir un « chez soi » dont l'existence n'est pas hypothéquée par l'adhésion à un accompagnement social**, et en même temps de tisser des liens avec les autres habitant.e.s dans le cadre notamment des activités collectives organisées au sein de la pension de famille. Les habitant.e.s affirment la satisfaction de pouvoir accéder à un vrai logement, ils et elles soulignent l'importance de pouvoir poser ses valises, d'avoir une boîte aux lettres, la clef de son chez soi, oui mais...pas seul.e. L'intérêt des pensions de famille est aussi de pouvoir bénéficier d'un accompagnement individuel et collectif par l'entremise des hôtes de maison. Les pensions de famille et résidences accueil sont donc d'abord un **outil essentiel pour faire valoir le droit au logement des personnes qui en sont le plus exclues**, mais aussi un lieu dans lequel la vie collective est facilitée grâce à l'organisation d'activités et de modalités de participation des habitant.e.s propres au fonctionnement des pensions de famille.

## De la volonté politique à la concrétisation des projets

Ces dispositifs occupent aujourd'hui une place majeure dans le plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans abris. Avec un objectif fixé à **10 000 nouvelles places de pensions de famille (dont 1/3 de résidences accueil) d'ici 2022** (qui viennent s'ajouter aux 15 000 places déjà ouvertes depuis le début des années 2000), le développement de tels projets retient l'attention des associations et organismes du secteur de l'hébergement logement ainsi que des services déconcentrés de l'Etat.

Toutefois, la temporalité et la technicité du montage de tels projets bouleversent les habitudes de travail (*Contrairement à d'autres opérations pour lesquelles les services doivent être réactifs comme l'ouverture de places d'hébergement d'urgence, l'accompagnement d'un projet de pension de famille se fait au long cours. Il s'inscrit par ailleurs dans des programmations différentes (PDALHPD, PLH, PLU) co-pilotés par d'autres acteurs institutionnels.*) et représentent un effort particulier pour **activer des partenariats avec les bailleurs sociaux et les collectivités territoriales**.

Ainsi, 4 362 places en pensions de famille ont été créées en France depuis le début du plan quinquennal ; soit un taux de réalisation de l'objectif de 43.6% fin 2020 (source : DIHAL, [bilan 2020 du logement d'abord](#)). Un gap existe en effet entre les projets, la validation de leur agrément et l'ouverture effective des dispositifs. **En Bourgogne-Franche-Comté, 223 places de pension de famille ont été créées depuis 2017 et 210 places, validées en CRHH, restent en attente d'ouverture** (source : DRDJSCS, instance régionale logement d'abord du 09 décembre 2020). Toutefois, au regard du nombre de places validées en CRHH, lorsque l'ensemble des capacités d'accueil seront effectives, la région aura dépassé les objectifs qui lui étaient assignés. Les freins à la concrétisation des projets sont essentiellement liés aux difficultés à équilibrer financièrement l'opération (*La pension de famille est un ensemble immobilier de petite taille (25 logements en moyenne), à trouver du foncier disponible et obtenir un permis de construire. Les relations avec les bailleurs et les élu.e.s jouent un rôle central dans ces domaines. L'équilibre est par ailleurs difficile à trouver concernant la production de résidences accueil, qui reste en retrait notamment en raison de la difficulté plus grande de convaincre les élu.e.s.*

### La place des pensions de famille dans la palette des solutions pour le Logement d'abord

Malgré les freins rencontrés dans la concrétisation des projets, les pensions de famille connaissent aujourd'hui un engouement d'ampleur nationale à l'origine d'un débat sur les risques de « détournement » de leur modèle initial, avec par exemple l'existence de pensions de famille dédiées aux jeunes, ou encore aux familles. Né d'un programme expérimental lancé

*« Les pensions de famille s'adressent [...], depuis l'expérimentation de 1997, à des personnes fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétée les structures d'hébergement provisoire mais qui ne relèvent pourtant pas d'une prise en charge en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS). »*

[Extrait de la circulaire interministérielle du 20 avril 2017 relative à la mise en œuvre du plan de relance 2017-2021 des pensions de famille et résidences accueil]

en 1997, le concept de pension de famille est un type d'accueil familial qui était novateur dans la manière d'aborder les personnes sans domicile. Il s'agit d'une déclinaison particulière de résidence sociale, sous le format d'une petite unité dédiée à des personnes sans domicile

isolées, pour lesquelles les solutions d'hébergement ne sont pas ou plus satisfaisantes, et dont la situation sociale, financière, voire l'état de santé, rend difficile leur accès au logement ordinaire.

Le succès rencontré par le dispositif a fait naître des interrogations grandissantes sur le « public cible » et a appelé un positionnement de la DIHAL (*Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement*) ainsi que des acteurs associatifs pour resituer les pensions de famille et résidences accueil dans l'écosystème des solutions pour le logement d'abord.

### Accompagner vers le droit commun et activer des partenariats

Avec son prix de journée fixé à 18€ par jour et par personne (revalorisé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021), **le modèle de l'accompagnement proposé en pension de famille repose avant tout sur l'activation de partenariats** : avec le secteur sanitaire, les acteurs de l'addictologie, les services sociaux, les associations culturelles et de loisirs...Celui-ci est réalisé par des « hôtes », nom donné aux professionnel.le.s ayant pour fonction d'assurer une présence quotidienne auprès des habitant.e.s.

Ces hôtes, dont les missions sont définies dans la circulaire interministérielle du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais, jouent avant tout **un « rôle d'animation et de régulation collective de la vie quotidienne de la maison »**, mais doivent également « être à l'écoute » des difficultés individuelles des habitant.e.s et « **organiser les liens avec l'environnement local de la maison** : mairie, services sanitaires et sociaux, équipements publics, structures d'animation et de loisirs, ainsi que le voisinage de la maison, pour l'ouvrir au tissu social de proximité ». La pension de famille n'étant pas un établissement social ou médico-social, il n'y a pas de « prise en charge » de la personne, mais **une orientation des habitant.e.s vers les services « de droit commun »**. Les hôtes travaillent ainsi en réseau, en bonne intelligence avec les ressources existantes et tissent des relations privilégiées avec l'extérieur pour faciliter l'accompagnement des personnes logées.

\*\*\*

A l'heure du bilan du plan de relance 2017-2021 des pensions de famille et résidences accueil, et compte tenu de l'hétérogénéité de leur fonctionnement, mais aussi des ressources partenariales de leur territoire, **ces journées régionales visent à ouvrir un espace d'échange de pratiques** en proposant trois focus thématiques : « **vieillesse** », « **santé et addictologie** », « **culture, loisirs et citoyenneté** ». Le choix des thématiques a largement été nourri par les remontées des acteurs gestionnaires, professionnel.le.s et locataires des pensions de famille et résidences accueil. Le vieillissement est tout d'abord un enjeu compte tenu de l'effet combiné de l'augmentation de l'espérance de vie et du vieillissement souvent précoce touchant particulièrement les personnes ayant connu des parcours de précarité. Par ailleurs, il nous paraissait difficile de « passer à côté » de la santé tant physique que psychique des habitant.e.s tant cette préoccupation est forte pour les acteur.rice.s. Cela permet également de traiter des enjeux inhérents aux projets des résidences accueil.

Enfin, le sujet de l'émancipation culturelle et citoyenne des habitant.e.s nous est apparu primordial compte tenu du manque de temps et de financements souvent évoqués par les acteur.rice.s en charge de l'accompagnement en pension de famille, pourtant volontaires pour développer de tels projets avec les habitant.e.s.

Sur tous ces sujets, l'objectif est que les hôtes, gestionnaires et habitant.e.s puissent exprimer leurs réussites, mais aussi les difficultés qu'ils rencontrent et **trouver des pistes de partenariats susceptibles de répondre à leur projet de pension de famille et aux besoins des habitant.e.s**. De fait, une place importante a été accordée à l'intervention de structures extérieures au secteur de la lutte contre les exclusions afin d'ouvrir les champs de partenariats possibles.

Lundi 5 juillet

**Focus thématique n°1 : comment répondre aux enjeux du vieillissement des habitant.e.s de pension de famille?**

En tant que solution de logement adapté s'inscrivant dans une logique d'habitat durable, la pension de famille n'échappe pas à l'enjeu majeur du vieillissement de la population qui se pose à tous les acteurs de l'habitat (social ou privé). Il y a en effet un sujet d'ordre général sur l'offre de logement qu'il est possible de proposer aux personnes âgées précaires et, plus particulièrement, le rôle des pensions de famille dans ce domaine. Le vieillissement est un sujet actuel et central pour l'ensemble des habitant.e.s, des hôtes et des gestionnaires des pensions de famille :

- Les habitant.e.s se questionnent sur les différentes solutions qui s'offrent à elles et eux afin d'organiser leur fin de vie et faire respecter leurs choix, formulent des demandes pour mieux adapter leur logement ;
- Les hôtes se questionnent sur la manière dont ils et elles peuvent mieux prévenir la perte d'autonomie et accompagner la fin de vie ;
- Les gestionnaires s'interrogent sur la manière d'anticiper au mieux le vieillissement des habitant.e.s à travers l'équipement et l'adaptation des logements.

D'après une étude conduite par l'UNAF0, l'âge médian des personnes ayant emménagé en pension de famille en 2018 est de 50 ans (UNAF0, *les chiffres de l'UNAF0 : les personnes logées, n°1, mars 2020.*).

Comment répondre aux enjeux que soulève l'avancée en âge dans le contexte de cet accueil semi-collectif qu'est la pension de famille ? Ceux-ci sont liés à l'adaptation et à l'aménagement des logements lorsque les personnes émettent le souhait de vieillir là où elles sont, à des questions éthiques relatives au choix de sa « fin de vie », aux perspectives de mobilité vers un logement social, un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) public, une résidence autonomie quand cela est possible et souhaité, aux partenariats à travailler avec le secteur de la gérontologie et des aides à domicile, à l'accompagnement du deuil auprès des habitant.e.s dans ce contexte d'accueil semi-collectif...

### Programme et intervenant.e.s :

- Ouverture des journées régionales par la DREETS (Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités) et Gilles PIERRE, Président de la Fédération des acteurs de la solidarité de Bourgogne-Franche-Comté.
  
- Témoignages de la Pension de famille « La Feuillée » de Châtillon sur Seine (21), Présentation des actions mises en place pour répondre aux enjeux du vieillissement.
  
- Petits Frères des pauvres Bourgogne-Franche-Comté, Edgar VULPE, Directeur régional, Présentation de l'association et des activités à destination des personnes âgées en situation de précarité.
  
- Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté, Pôle prévention et promotion de la santé, Corinne MAXEL, Responsable de projets, Présentation du programme « Santé des séniors et du grand âge ».
  
- Fédération ADMR de Côte d'Or, Pascal RICHARD, Cadre de secteur Dijon métropole Saint Seine l'Abbaye, Présentation du service d'aide à domicile.
  
- Collectif des morts de la rue : Cécile ROCCA et Chrystel ESTELA, Présentation des activités générales du collectif et de l'organisation des obsèques.
  
- SDAT, Elodie HIRCHI, Cheffe de service du pôle médico-social du foyer de la manutention, Mélanie FROMONOT, Travailleuse sociale, Présentation de l'EHPA la MAPAM.

## **Ouverture des journées régionales par la DREETS (Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités) et Gilles PIERRE, Président de la Fédération des acteurs de la solidarité de Bourgogne-Franche-Comté**

*Alix DUMONT SAINT PRIEST, Responsable du Service Insertion sociale et solidarités, DREETS*

Bonjour à tous, je suis la responsable du service insertion sociale et solidarité à la DREETS. Les composantes, pour ceux qui me connaissent, c'est le service politique sociale de la direction régionale de la cohésion sociale, même équipe, même organisation mais fusionné avec l'ex DIRECCTE. On a gardé les mêmes missions et quand la FAS (Fédération des acteurs de la solidarité) nous a proposé de monter des journées techniques et d'échanges sur ce dispositif des pensions de famille et résidences accueil, nous avons bien sûr soutenu le projet parce qu'on pense à la DREETS sincèrement que c'est un dispositif essentiel dans le panel des offres d'accès, d'accompagnement vers le logement.

C'est une sortie positive des dispositifs d'hébergement qui répond à la fois aux souhaits d'autonomie, de vie sociale et de sécurité d'une partie des publics accueillis. On sait tous que les chemins d'insertion sociale ne sont pas les mêmes pour tous, les besoins non plus et il est bon et nécessaire qu'il existe des dispositifs rares, mais qui existent, sans contrainte de durée de séjour et que l'on se sente dans son parcours d'insertion « arrivé au port ». Alors arrivé au port cela ne veut évidemment pas dire qu'on n'évolue plus en pension de famille, bien au contraire, et les interventions de ces 3 sessions qui nous sont proposées le présenteront.

La pension de famille est un lieu, une base de vie protégée. C'est aussi un espace d'échanges, de rencontres, on s'insère au quotidien dans la société à proximité ou un peu plus loin et où on participe. On est acteur, citoyen, pour nous c'est un lieu vraiment indispensable dans notre dispositif accueil hébergement insertion qui répond particulièrement bien en partie aux besoins des publics de Bourgogne-Franche-Comté à notre avis.

Tout l'intérêt de ces journées est de mettre en valeur ces dispositifs et puis nous avons un vrai partage avec le gouvernement depuis plusieurs années et c'est tout le plan quinquennal 2017-2022 avec l'objectif de l'ouverture sur 5 ans de 10 000 places en pensions de famille pour les personnes isolées en situation d'exclusion et qui arrive bientôt à son terme avec une revalorisation très attendue. En Bourgogne-Franche-Comté, nous avons à peu près 1 000 places de pension de famille, on sera au-delà de 1 000 à la fin de l'année. On avait comme objectif sur le plan quinquennal 413 places et sur cet objectif on en a déjà ouvertes 224, 30 de plus d'ici la fin de l'année et une centaine fin d'année 2022. C'est parfois un peu long à sortir et le COVID a ralenti beaucoup de choses notamment les projets de construction.

Simplement dire que cette dynamique va continuer à se poursuivre avec un rythme de 2 000 nouvelles places par an à partir de 2023. A ce jour nous n'avons pas d'objectifs régionaux supplémentaires, mais seront financées tous les ans 2 000 places supplémentaires comme pendant le quinquennat donc c'est plutôt une bonne nouvelle.

Pour terminer, nous avons pris connaissance d'une circulaire signée de la DIHAL qui lance un grand chantier de refondation de l'hébergement d'urgence vers le logement d'abord dans l'esprit du service public de la rue au logement et les pensions de famille figurent clairement comme une sortie positive de l'hébergement et de la transformation de ces places, pour désengorger les CHRS et puis aussi, pour faire accéder des gens à plus de dispositifs qui conviennent vraiment.

Je souhaite à tous un bon après-midi d'échanges et de partages.

*Gilles PIERRE, Président de la Fédération des acteurs de la solidarité de Bourgogne-Franche-Comté*

Bonjour à toutes et à tous, nous sommes nombreux pour l'ouverture de ces journées pensions de famille et résidences accueil. Merci à Madame DUMONT SAINT PRIEST pour son introduction, sa présence et la présence de la DREETS.

Ce moment, ces journées régionales ont été conçues, voulues comme un temps d'échange, de partage de pratiques mais aussi comme un espace de propositions issues de vos réflexions et c'est la matière la plus importante. L'expérience de nombre d'entre vous, le regard que vous posez et peut être les questions qui seront suscitées vont venir enrichir ces journées.

Je rappelle que la Fédération des acteurs de la solidarité est engagée avec ses adhérents, ses partenaires pour la réussite du logement d'abord. Nous sommes engagés avec force surtout pour la fin du sans-abrisme dans notre pays et les pensions de famille ainsi que les résidences accueils concourent à cet objectif. Nous sommes effectivement dans un dispositif important d'accès au logement.

Nous avons souhaité cette journée ouverte à l'ensemble des pensions de famille du territoire de Bourgogne-Franche-Comté mais aussi à toutes personnes ou associations intéressées par ces dispositifs dans la mesure où peut être, de nouvelles initiatives apparaîtront.

Je veux souligner que le gouvernement a fait des pensions de famille et des résidences accueil l'un des actes forts comme le disait Madame DUMONT SAINT PRIEST du plan quinquennal logement d'abord. Elles permettent en effet l'accès à un logement pour un loyer abordable à des personnes en situation de précarité, des femmes, des hommes ayant connu bien souvent un long parcours de rue ou ayant un parcours de vie difficile souvent et particulièrement ces pensions de famille sont pour des personnes isolées.

Cette forme d'habitat permet aussi de rompre l'isolement grâce à la convivialité des lieux, aux animations proposées par les hôtes de maisons et le soutien et les conseils apportés par ceux-ci pour les démarches quotidiennes dans la vie de chacun.

Les pensions de famille sont avant tout du logement. Nous en soutenons au niveau de la Fédération le déploiement et nous restons vigilants à ce qu'elles restent bien du logement et ne deviennent pas des établissements sociaux car les orientations récentes des politiques publiques et les coupes budgétaires sur les centres d'hébergement notamment ces dernières années ont parfois des conséquences sur le dévoiement des pensions de famille vers une forme d'hébergement d'insertion. Alors ces situations sont à regarder de près quand elles pourraient mettre en difficulté des personnes logées et les structures elles-mêmes qui ne pourraient plus dans ce cas répondre à leurs besoins.

J'ajouterai encore qu'une pension de famille ne doit pas être un logement par défaut et il y a un manque important de petits logements proposés par les bailleurs sociaux. La pension de famille ne doit pas venir combler ce manque. Toutes les personnes en sortie de CHRS ou de rue ou de dispositifs d'hébergement n'ont pas vocation à devenir locataires de pension de famille.

Il faut souligner l'effort sans précédent qui a été fait sur l'hébergement ces derniers mois par l'Etat. Toutefois les baisses annoncées pour 2022 et dans les schémas 2022- 2024 en réflexion aujourd'hui nous indiquent de travailler, et vous en serez sans doute d'accord, avec l'Etat, sur l'ensemble des dispositifs et leurs articulations. Par ailleurs comme le disait Madame DUMONT SAINT PRIEST, c'est vrai qu'il y a un objectif ambitieux de 10 000 places de pension de famille sur le quinquennat c'est à dire 2 000 places par an. Toutefois, il faut moduler un peu ces objectifs au regard de la réalité puisque en 2020 il y a eu que 717 places au niveau national qui ont pu être créées. Ceci veut dire qu'il y a une réelle difficulté à produire du logement abordable, espérons que la hausse des coûts des matières premières n'affecte pas les projets futurs.

Un projet de pension de famille qu'on soit sur un temps long ce n'est pas une injonction à faire. C'est à la fois une réponse à un besoin constaté et c'est l'analyse des territoires, des besoins qui peut nous le donner. C'est un projet d'animation, d'ouverture et d'inclusion mais aussi un projet immobilier et surtout un projet architectural. A ce titre je vous salue et les bailleurs sociaux qui aux côtés des associations concoctent des projets adaptés lorsque les associations ne peuvent pas ou ne veulent pas s'engager sur la maîtrise d'ouvrage. Temps long encore car ces projets nécessitent l'adhésion de tous les acteurs du territoire.

Ces journées avec un riche panel de retour d'expérience, et j'espère que tout le monde aura le temps de s'exprimer et d'enrichir les débats, qui vont nous permettre d'appréhender des moments de vie par les témoignages des locataires. Entendre comment ils appréhendent cette vie nouvelle et le bénéfice qu'ils en retirent en rupture avec leur vie d'avant.

Une entrée dans un logement c'est la signature d'un bail à durée indéterminée, une boîte aux lettres à son nom, l'achat de meubles, une inscription dans le quartier dans la cité bien sûr c'est être chez soi mais pas tout seul. En effet dans une pension de famille les hôtes sont présents et ils font le lien avec les locataires. Ces journées vont nous permettre de voir comment ils favorisent l'ouverture sur le quartier, permettent des animations et ouvrent les portes sur la culture et au partage. Nous verrons peut-être aussi comment les locataires font vivre ensemble les projets ou plus simplement peuvent profiter d'être chez eux loin des tracasseries antérieures et penser à un avenir autrement.

Une pension de famille sur un territoire c'est l'affaire de tous comme le disait Madame DUMONT SAINT PRIEST. Cela veut dire que c'est un projet qui concerne les élus puisqu'on construit du logement social sur leur territoire. Les services publics, toutes les associations, les maisons de quartier et tout l'environnement autour duquel s'implante la pension de famille, c'est une implantation dans la cité avec une autonomie et l'assurance de ne pas connaître l'isolement pour les personnes.

Pouvoir prendre de l'âge en toute sérénité sans crainte de l'avenir. Sans doute sera-t-il abordé ce problème de l'âge et du vieillissement des personnes puisque c'est un des thèmes retenus. Je sais que vous allez brasser toutes vos réflexions et je n'irai pas plus avant.

Je vous remercie par avance de tous vos témoignages et vos retours. Nous en attendons un foisonnement d'idées et nous attendons que tout cela enrichisse nos réflexions pour alimenter encore plus ce débat sur les pensions de famille.

Bonnes journées à tous et toutes et tous.

## Témoignages de la Pension de famille « La Feuillée » de Châtillon sur Seine (21), Présentation des actions mises en place pour répondre aux enjeux du vieillissement



Bonjour à tous, Madame PION, je suis responsable de la pension de famille La Feuillée de l'association COALLIA, basée à Châtillon-sur-Seine sur le nord Côte-d'Or. La pension de famille est de 24 places sur un bâtiment dédié sur 3 étages avec des typologies de logements différentes : des chambres, des studettes et des studios tous meublés.

La pension de famille est composée d'un couple d'hôtes : Claire qui est de formation aide médico psychologique et qui est à temps plein et Maud qui est de formation conseillère en économie sociale et familiale à temps plein également. Ce couple permet un accompagnement autant sur l'accès aux soins, à la santé et toutes les questions liées au vieillissement et aussi un accompagnement administratif. On a également une animatrice qui est là depuis un an à mi-temps sur la pension de famille et qui propose des activités diverses, des sorties, des activités manuelles, des ateliers cuisine, de bien être, qui rythment la vie de tous les jours.

### *Claire, Animatrice au sein de la Pension de Famille, La Feuillée, Châtillon sur Seine (21),*

Nous accueillons un public qui est mixte, âgé en moyenne de 55 ans avec 67% d'hommes et 33% de femmes. La majorité des résidents est sous protection par mandataire judiciaire. La plus âgée des résidentes a actuellement 74 ans et en fin 2020 on avait une personne qui avait 80 ans. Cela montre bien sûr que nous avons un public de plus en plus vieillissant au sein de la pension de famille et qui nous pousse à adapter nos pratiques.

Nous avons de plus en plus de rendez-vous, de suivis chez le médecin traitant, des rendez-vous chez des spécialistes comme des consultations mémoire auprès de neurologue, des rendez-vous chez le cardiologue et avec l'accord des résidents on les accompagne physiquement lors de ces rendez-vous.

Cela évite tout ce qui est incompréhension médicale pour les résidents et donc moins d'angoisse. Cela les rassure et en plus, cela nous permet de donner des éléments sur leur santé qu'ils ne penseraient pas à dire. Il y a un secret partagé qui est instauré du fait d'une grande confiance. Pour les professionnels de santé également, cela leur apporte des facilités de travail.

Nous avons su adapter notre partenariat : allocation personne âgée avec des évaluations personnalisées à domicile en fonction du vieillissement des résidents. Nous avons aussi assuré un partenariat avec un magasin sur tout ce qui est matériel médical pour mettre des lits médicalisés, fauteuil de douche... Nous avons également instauré des portages de repas pour les personnes qui ne sont plus en autonomie et capables de se faire des repas et pour éviter également des dénutritions.

Aujourd'hui .... est présent.e pour témoigner de son parcours au sein de la pension de famille qu'il.elle a intégré en 2006 suite à une expulsion locative suite à un divorce, une problématique alcool et une rupture de liens avec ses enfants.

*Témoignage de ..., Résident.e de la Pension de Famille, La Feuillée, Châtillon sur Seine (21),*

J'ai eu des gros soucis de poids avec du diabète de type 2, j'étais insulino-dépendant.e, j'ai eu un traitement pour la dépression, une hystérectomie, une opération de l'épaule avec une prothèse qui m'a handicapé.e et qui me handicape toute la vie. J'ai un appareil pour l'apnée du sommeil, j'ai peur du vide, j'ai peur de l'eau. En 2011 j'ai été spolié.e par un une personne qui profité de mon alcoolisme donc j'ai été mis.e sous protection curatelle renforcée.

En 2015, j'ai arrêté complètement l'alcool, avec Claire on a changé le médecin traitant. On a mis en place le passage d'une infirmière à domicile 3 fois par jour car je prenais mal mon traitement. Puis, le passage d'un kiné 3 fois par semaine et le psychiatre m'a proposé.e l'hôpital de jour 2 fois par semaine. Tout ceci me comblait mes journées pour ne pas penser à boire et m'aider à reprendre le cours normal de ma vie. J'ai eu besoin d'aide pour remettre en ordre mon logement et faire mes tâches ménagères

Nous avons fait une demande de PCH (Prestation de Compensation du Handicap) auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), aide à la toilette, une ergothérapeute s'est déplacée à mon domicile pour me proposer du matériel ergonomique par rapport à mes handicaps. J'ai eu un réhausseur de toilette, une barre de douche, une barre de maintien sur mon lit pour m'aider à me lever et me coucher, des protections urinaires jour et nuit, pour la cuisine un couteau ergonomique. Mon médecin traitant m'a proposé.e de prendre une activité sportive avec la fédération française de cardiologie une fois par semaine. **Doucement j'ai repris des liens avec mes enfants c'était le plus beau cadeau qu'on pouvait me faire depuis très longtemps et qui me donne la force de continuer mes démarches de soins. Aujourd'hui j'ai 59 ans, je trouve que ma place est toujours à la pension de famille même si je reviens de loin. Je sens que je vieillis, que j'ai besoin de soutien, de ne pas être seul.e, de vivre en collectivité car j'ai trouvé comme une nouvelle famille,** moi j'ai ma perte de poids, mon diabète qui n'est plus quasiment plus là.

J'ai des problèmes d'équilibre et je ne peux pas marcher tout.e seul.e je donne le bras. Ces problèmes liés à mon âge ne me permettent pas de me déplacer seul.e à l'extérieur de la pension de famille.

Je préfère mon âge actuel à celui de mes 20 ans, ma jeunesse était gâchée, mon papa était alcoolique, ma mère ne s'occupait pas de nous.

**Et je ne m'imagine pas quitter la pension de famille et mon souhait serait de mourir chez moi quitte à mettre en place plus d'aide à mon domicile. Je trouve que je suis très bien. Ici on s'occupe de moi.**

**Petits Frères des pauvres Bourgogne-Franche-Comté, Edgar VULPE, Directeur régional, Présentation de l'association et des activités à destination des personnes âgées en situation de précarité.**



Bonjour à toutes et à tous, je remercie le témoignage de ... pour cette sensibilité, pour ce courage de nous partager et de nous faire part des difficultés que vous avez pu surmonter. Je pense d'ailleurs avant tout que, le partage des expériences est très utile et souvent complémentaire à nos actions pour les plus démunis, pour les plus fragiles parmi lesquels comptent les personnes âgées et les malades.

En tant que directeur régional des Petits frères des pauvres en Bourgogne Franche-Comté, qui œuvrent dans l'accompagnement des personnes âgées en isolement et en grande précarité je pense qu'il est important de voir ce qui nous motive et de partager nos valeurs. Ma présentation sera axée sur ces éléments-là.

Nos bénévoles sont rassemblés en équipes d'action territoriales. Elles sont présentes dans l'ensemble des départements. Leurs tailles et leurs interventions bien sûr sont différentes. Avec des équipes qui ont déjà un certain degré de consolidation, de développement, de partenaires et des équipes qui sont en train d'être consolidées. Dans ce cadre, les formations et les ateliers de développement que nous avons mis en place sont essentiels.

L'accompagnement des personnes âgées en situation de précarité et d'isolement est parfois très complexe. De fait, nous nous appuyons sur une expertise, sur des compétences, voire des qualités particulières et des aptitudes nécessaires à l'évaluation de leurs besoins. On travaille finalement pour nos aînés.

Le nombre de personnes accompagnées s'est accru à partir de l'année 2015, date à laquelle nous nous sommes implantés sur la région de manière plus importante.

Notre activité bénévole est avant tout basée sur l'accompagnement des personnes âgées isolées. Cet accompagnement se fait en grande partie à domicile et, de manière plus minoritaire, en EHPAD, et dans des établissements d'hébergement collectif tels que les maisons Petits Frères, implantées sur d'autres régions.

Nous avons des projets liés à l'accompagnement vers le logement, notamment par le biais des résidences intergénérationnelles, des maisons d'accueil temporaire et des maisons de vacances. Nous avons développé une certaine expertise dans le domaine du logement des personnes âgées, dans le cadre de l'amélioration des conditions d'hébergement.

L'association existe depuis plus de 70 ans. En ce sens, il nous semble essentiel de réaffirmer nos convictions historiques et d'actualiser nos valeurs, notre vision et nos motivations afin répondre au mieux aux problématiques contemporaines.

Nous tenons à apporter une approche positive de l'accompagnement de proximité afin de voir la personne dans sa globalité. Nos valeurs sont la détermination, la responsabilité civique et la joie de vivre.

L'âge moyen sur la Bourgogne-Franche-Comté des personnes, auprès de qui on intervient, est autour de 75 ans. En revanche,  **dans certains cas, même s'ils sont minoritaires, on accompagne des personnes âgées de 55 ou 60 ans mais dont la souffrance, la misère, le drame a fait en sorte qu'ils ont la vie d'une personne âgée donc l'âge est aussi relatif. On pourrait dire que l'on est tous âgés d'un certain âge mais le vieillissement se manifeste d'une manière différente.**

On a un projet associatif qui nous guide dans nos priorités et parmi nos 3 missions prioritaires il y a l'accompagnement proprement dit mais c'est aussi l'agir collectivement. C'est à dire qu'on voit la valeur du collectif qui est incarnée d'abord par l'équipe de bénévoles en lien avec les salariés et en complémentarité avec nos partenaires ce qui est également fondamental.

La qualité de l'accompagnement et la quantité des visites comptent aussi beaucoup pour nous et sont en accord avec nos valeurs et nos motivations les plus profondes. L'amélioration de nos accompagnements est une attention constante qu'on essaie de porter.

En œuvrant auprès des plus démunis depuis une trentaine d'années, je me rends de plus en plus compte que pour pouvoir répondre à ces défis, à ces souffrances, à ces multiples drames quotidiens, on peut s'habituer, on peut oublier, s'il nous manque le courage, s'il nous manque l'audace, s'il nous manque cette créativité innovante de devenir ce que nous sommes, on aura beaucoup de difficultés à y répondre et beaucoup de problèmes pour trouver des solutions.

C'est à cet appel à une audace, à un courage de se regarder autrement pour trouver des solutions et finalement à la question *qui suis-je dans ce que je fais?* Je me dis que je suis courageux et ce courage peut se manifester par un lion mais aussi par un petit oiseau qui s'élève à un moment donné. Pour en finir : faites-vous vraiment un sourire parce que finalement la vie est belle.

**Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté, Pôle prévention et promotion de la santé, Corinne MAXEL, Responsable de projets, Présentation du programme « Santé des séniors et du grand âge ».**



Bonjour, je vous remercie pour cette invitation. Merci pour vos présentations, je suis Corinne MAXELL, je suis responsable de projets à la Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté et je suis également référente du programme *Bien vieillir chez vous* d'où ma présence avec vous.

Juste en quelques mots je vous présente la Mutualité Française Bourgogne- Franche-Comté. Nous sommes un acteur de l'économie sociale et solidaire et nous participons au maintien d'une protection sociale solidaire et à l'évolution de notre système de santé. Nos principales missions sont donc de représenter et de défendre les valeurs de la Mutualité du national vers le régional et également un service phare de notre Mutualité c'est de construire et d'animer des actions de prévention pour permettre à tous d'être acteur de sa santé.

Alors j'ai écouté les différentes interventions et je vois que nous fonctionnons tous avec les mêmes valeurs, nous avons tous des objectifs communs comme le stipule l'axe 2 de votre projet fédéral qui met en exergue la prévention, et notamment la prévention de l'isolement social, de la santé c'est d'ailleurs l'objet de mon intervention.

Nous avons plusieurs programmes avec une approche populationnelle c'est à dire que nous mettons en place des actions de prévention santé qui vont du plus jeune âge au plus grand âge à travers 4 programmes : santé des familles, santé des adultes, santé environnementale et le programme qui va nous intéresser, santé des séniors et du grand âge.

Dans ce programme santé des séniors et du grand âge il y a des sous-programmes. Nous nous adressons à 3 publics différents : auprès des séniors qui ont 60 ans et plus, autonomes qui vivent encore à domicile ; auprès de personnes qui vivent en résidence autonomie et auprès des professionnels et résidents qui vivent cette fois en EHPAD.

Alors je vais vous faire un zoom sur le programme santé des séniors autonomes de 60 ans et plus qui vivent encore à domicile.

Nous avons 2 actions qui leurs sont proposées. Les ateliers *Bons Jours*, ce sont des activités santé et bien-être pour les retraités. Ils sont composés de 10 ateliers avec des thématiques différentes. On peut y retrouver la prévention de la nutrition, de la mémoire, les ateliers équilibre, j'ai entendu tout à l'heure des petits problèmes d'équilibre, donc on propose des ateliers qui sont toujours adaptés aux personnes, des ateliers sur le sommeil, des ateliers également d'activités physiques.

L'activité physique est un pilier phare de la santé ; les trois piliers de la santé sont le bien-être physique, mental et social.

Ces ateliers s'appuient sur des programmes de santé publique nationaux et sont conçus par des partenaires experts en matière de santé, forme et prévention et s'appuient sur des référentiels nationaux.

Il y a eu durant cette année de pandémie une adaptation des ateliers puisque normalement, comme l'objectif phare est le lien social, on les fait en présentiel mais là durant cette pandémie il fallait quand même maintenir nos ateliers et maintenir quelque part du lien social donc les ateliers *Bons Jours* se sont adaptés au digital.

Qui sont les partenaires des ateliers *Bons Jours* ? Ce sont les caisses de retraite Inter régimes coordonnées par le GIE IMPA, c'est l'ingénierie du maintien à domicile des personnes âgées. On travaille ensemble et en 2018 il y a 2 programmes : le programme santé des seniors et le programme ex-PAPA en Franche-Comté, programme de préservation de l'autonomie des personnes âgées qui ont fusionné.

Il y a des coordinations qui mettent en place ces ateliers au niveau des 8 départements de la Bourgogne-Franche-Comté.

Quand je me suis présentée, je vous ai dit que j'étais référente du programme *Bien vieillir chez vous* que je mets en place sur le département du Doubs mais j'ai des homologues qui mettent en place ces ateliers sur tous les départements de la Bourgogne-Franche-Comté.

Alors pareil on va retrouver des activités santé bien être pour les personnes qui ont 60 ans et plus et qui vivent à domicile puisqu'il existe un autre programme. Ces ateliers ont pour but de préserver l'autonomie, la qualité de vie des personnes qui ont 60 ans et plus.

**Concernant l'espérance de vie en France, on est plutôt bon mais sans incapacité là on n'est pas super bon et on peut devenir acteur de sa santé en changeant un petit peu ses comportements et sa façon d'être au quotidien.** On va retrouver dans ce programme différentes thématiques comme l'activité physique adaptée. Mais quand je dis activité physique adaptée, c'est vraiment le maître mot puisqu'à chaque fois il y a un professionnel de l'activité physique adaptée qui a un rendez-vous individuel avec chaque personne en amont pour prendre en compte la santé et la capacité de chaque personne et puis après qui déroulent les ateliers mais en adaptant justement à la capacité de chacun.

On a également un atelier mémoire adapté à tout public, des ateliers sur la santé des pieds. C'est vrai que c'est un petit peu innovant, c'est un thème qu'on a voulu mettre en place parce que nos pieds nous portent tous les jours et si on n'en prend pas soin, on peut perdre en autonomie.

On a également des ateliers sur le numérique, prévention des maladies cardiovasculaires, sur les aidants qui sont de plus en plus nombreux. Et surtout, on a plusieurs actions sur ce thème, le bien-être et cette fois à destination de tout public y compris le public en situation de handicap. On a des actions adaptées aussi pour ce public.

Alors j'ai souhaité faire un zoom au niveau du bien vieillir, on retrouve le présentiel, le digital suite au contexte sanitaire et nous avons souhaité mettre en place également pendant cette pandémie un format téléphonique parce qu'il faut penser justement à ceux qui ne sont pas connectés, qui n'ont pas d'ordinateur, qui n'ont pas de connexion Internet.

On a aussi proposé ce format-là qui a bien plu à nos partenaires puisqu'on ne travaille jamais sans eux. Ce sont eux qui ont connaissance des besoins du public et le format téléphonique a beaucoup marché. Et même s'il a intrigué au départ, tout le monde dans la séance bilan a dit être bluffé par ce format parce que finalement c'était en tout petit groupe de minimum 3 personnes voire jusqu'à 5 personnes mais pas plus pour permettre l'interaction et puis cela a favorisé l'écoute et a finalement libéré la parole, le fait d'être derrière son téléphone.

Il y a également 2 ateliers qui sont sur le bien-être. Cette action s'appelle *Plus d'humains pour se sentir bien*, elle a été mise en place en partenariat avec les Restos du cœur donc sur toute la Bourgogne-Franche-Comté. J'ai eu la chance, dans le Doubs, d'avoir des bénévoles hyper intéressés par cette action qui m'ont suivie dès le départ ce qui m'a permis de terminer avant le premier confinement et cela a vraiment très bien marché puisque ce sont des personnes qui n'ont pas forcément accès à cela, à prendre soin de la santé, qui n'ont pas forcément l'habitude d'être en collectif mais il y a eu des supers résultats.

Très brièvement l'atelier portait sur 6 séances d'1h. Lors de la 1ère séance nous avons fait connaissance. Le groupe avait besoin de se connaître, ils se croisent parfois mais ils ne se connaissent pas forcément. Et puis également la connaissance avec l'atelier en lui-même, avec les intervenants puisqu'il y a eu des sophrologues avec qui on a beaucoup travaillé sur la sophrologie, la gestion du stress, la respiration.

Un travail également sur les émotions, des ateliers de bien-être et automassage, des temps d'échanges puisque l'objectif phare c'était vraiment le renforcement du lien social et puis retrouver la confiance en soi. Vraiment il y a eu un très bon retour de cet atelier.

Dans le bien vieillir il y avait la thématique de la mémoire et on a une action qui s'appelle *Bouger mémoriser* et qui a pour but de stimuler la mémoire mais à travers le corps.

Alors pourquoi à travers le corps ? Puisque je suis allée à la rencontre de la maison de quartier de planoise, sur Besançon. En fait là je vous présente des actions déjà bien ancrées mais nous sommes toujours à la recherche de co-construction d'actions pour répondre au plus près des besoins identifiés par les partenaires. Là le besoin a été identifié par la maison de quartier Mandela de planoise.

On est sur un quartier fragile. C'est un des quartiers les plus pauvres de la région avec une population issue de l'immigration où plus de 50 nationalités sont représentées. Il y avait un besoin de proposer une activité qui stimule la mémoire mais adaptée pour un public qui ne savait ni lire ni écrire le français. Il ne faut pas oublier qu'on est sur des personnes qui ont 60 ans et plus, qui n'avaient pas eu encore la possibilité d'apprendre et d'écrire le français.

Nous avons donc adapté un atelier qui s'appelle *Bouger mémoriser*. Il y avait 10 séances en tout. La 1ère séance consistait encore une fois à faire connaissance avec l'atelier, gagner la confiance et puis se présenter. Ensuite, on a eu 9 séances avec toujours des tests en amont, des tests en aval à l'issue de l'atelier pour mesurer les progrès, c'est important de voir concrètement le bénéfice, l'impact que ça a eu sur la personne.

Les personnes ont pu faire de la gym, de la marche d'orientation à l'aide d'un plan et de la sophrologie. Pourquoi de la sophrologie ? Encore une fois parce que le stress est un facteur délétère pour la mémoire donc si on n'est pas stressé on arrive mieux à mémoriser parce que bien souvent les oublis sont plutôt bénins et n'ont rien à voir avec la mémoire, il faut avoir des petites techniques de relaxation.

Je vous ai donc présenté les actions du programme Bien vieillir alors là cette fois quels sont nos partenaires ? On est sur la conférence des financeurs en fait, ce sont des fonds de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) qui pilote la conférence des financeurs. Elle est animée au niveau national mais chaque conseil départemental est responsable de l'animation sur son département, donc pareil au niveau de toute la Bourgogne-Franche-Comté nous avons déposé des actions auprès de la conférence des financeurs et nous déployons toutes ces actions tout au long de l'année.

## Fédération ADMR de Côte d'Or, Pascal RICHARD, Cadre de secteur Dijon métropole Saint Seine l'Abbaye, Présentation du service d'aide à domicile.



L'ADMR agit dans le domaine de l'économie sociale et solidaire depuis 1945 tout comme nos collègues des Petits frères des pauvres, avec une création juste au sortir de l'après-guerre. L'ADMR est au service de tous, à tous les âges de la vie et partout en France.

Nous plaçons, tout comme les intervenants précédents, la personne au cœur de notre approche.

On a une dimension professionnelle conjuguée à une dimension humaine qui sont les fruits de l'expertise des salariés et de l'engagement également de nos bénévoles ADMR qui est très important pour nous.

Nos associations veillent à adapter leur offre de service en fonction des évolutions sociétales on en a parlé tout à l'heure. La société évolue, elle vieillit donc comment fait-on pour accompagner au mieux les personnes en situation d'avancée dans l'âge. Aujourd'hui cette offre se déploie sur 4 pôles d'activité principaux : les services et soins aux seniors, l'accompagnement du handicap, l'enfance et la parentalité, et l'entretien de la maison.

Pour donner quelques chiffres, outre la création en 45, on a, tout comme la Mutualité française, une union nationale dont on dépend avec 87 fédérations départementales dont celle de Côte-d'Or qui est basée à Chenôve et qui va déployer des moyens, des ressources en matière administrative surtout dans les associations. Il y a 2 700 associations partout en France qui représentent 94 000 salariés environ pour 85 000 bénévoles et c'est là où je veux en venir c'est qu'on se rend compte finalement qu'il y a à peu près autant de bénévoles que de salariés. Le choix du bénévolat pour nous est quelque chose de très important. On a environ 720 000 clients.

Tout comme mon collègue des Petits Frères des Pauvres Monsieur VULPE, on s'engage dans la proximité, l'humain est avant tout au cœur de notre action au quotidien, c'est de l'humain qui intervient auprès de l'humain, puisque, ce sont des interventions de prise en charge à domicile avec nos intervenantes qui vont rencontrer des personnes fragilisées. On a le respect qui est aussi une notion importante dans nos valeurs, la solidarité, la réciprocité et puis également l'universalité, des valeurs très proches de notre ADN.

Pour revenir sur nos pôles d'activité et nos prestations et les services et soins aux seniors, en fait ce qu'il faut se poser comme question, c'est que finalement le matin quand on se lève on ne se pose pas vraiment de questions en ce qui nous concerne, on est plutôt bien portant donc on va se lever tranquillement. On va faire sa toilette tranquillement, on va s'habiller et on va faire notre petit déjeuner etc. Et bien pour la majeure partie des gens chez qui on intervient, ils ne peuvent plus réaliser certains de ses actes seuls donc on est amenés à les accompagner dans ces actes-là.

En l'occurrence, les seniors représentent en termes d'intervention 80 à 90% de nos interventions aujourd'hui. Je ne dirais pas d'âge moyen comme mon confrères Monsieur VULPE qui disait 75 ans mais je dirais que nous sommes plus amenés vers les 78 ans à peu près d'âge moyen. Pour cette intervention tournée auprès des seniors, on va faire un diagnostic des besoins à domicile, une évaluation de prise en charge, ce qu'on appelle notre démarche qualité. On va recommander et coordonner des aides et accompagnements à domicile : aide au lever et au coucher, aide à la toilette, entretien du logement.

On fait également de la livraison de repas donc du portage de repas, on peut faire de l'aide administrative, du petit jardinage, du petit bricolage et du transport accompagné. Après il y a d'autres services pour les soins aux séniors qui pour le coup relèvent d'une structure spécialisée autre qui intervient.

Le service d'aide à domicile peut être suppléé par ce qu'on appelle le SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile) et là on va rentrer dans le domaine du soin à domicile donc les soins d'hygiène proprement dits, de confort et des actes infirmiers, les soins de suite, de retour d'hospitalisation, des équipes spécialisées Alzheimer, de l'hospitalisation à domicile.

On a également des actions de prévention au niveau de la perte d'autonomie, des diagnostics et l'aménagement de l'habitat on a entendu tout à l'heure au niveau de la pension de famille qu'ils ont fait intervenir une ergothérapeute par exemple.

Nous avons également la téléassistance pour les personnes en situation d'isolement pour soulager l'inquiétude des familles et bien souvent ce n'est pas forcément la personne elle-même qui en fait la demande ce sont surtout les enfants ou les aidants autour.

On a d'autres services qui sont l'aide aux aidants avec des accueils de jour, des plateformes de répit, des cafés des aidants etc. Ce n'est pas nécessairement mis en place partout sur le territoire mais certains proposent ce type d'actions.

Et puis, il y a l'habitat inclusif, tout à l'heure on en a parlé, habiter autrement ADMR et les établissements d'accueil, les résidences autonomie, les maisons de retraite, les hébergements temporaires enfin voilà le petit panel d'interventions au travers de l'accompagnement du grand âge. On a également un deuxième volet, l'accompagnement du handicap.

Pour essayer de contribuer à une société plus inclusive, nous plaçons encore une fois la personne au cœur de notre approche avec des équipes spécialisées formées aux différents types de handicap.

Autre volet d'activité, c'est l'entretien de la maison qui revient quasiment constamment dans une prise en charge lorsqu'on est en situation de perte d'autonomie. De toute façon il est clair que l'entretien de la maison c'est un volet qu'on ne pourra pas assumer donc de fait on va proposer, outre les travaux ménagers, l'entretien du linge par exemple et puis on revient sur le petit jardinage, bricolage, gardiennage de maison et d'animaux. Encore une fois là je vous dresse le panel de tout ce qui peut se faire dans le territoire national. Il n'est pas forcé que ces activités-là le soient dans certaines associations, qui sont plus axées sur un volet d'activités spécifiques.

Pour revenir sur l'évaluation, la prise en charge dont on parlait tout à l'heure, à savoir que c'est le préambule à toute intervention, une équipe pluridisciplinaire va évaluer les besoins de la personne. Ça va commencer par la perte d'autonomie de la personne donc bien souvent c'est le fameux dossier APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) par exemple pour les personnes de plus de 60 ans. Il est à retirer soit sur le site internet du conseil départemental, soit au pôle accueil de votre conseil départemental.

Ce qu'il faut retenir surtout c'est que vous avez les documents APA sur le site du conseil départemental dont vous dépendez et ce document vous le téléchargez mais si c'est une personne âgée ça va être compliqué. Donc en ce qui nous concerne on peut éventuellement fournir ce type de document mais le travailleur social par lequel vous allez passer vous fournira lui-même ce document qui est à compléter par le médecin traitant d'une part et par le travailleur social d'autre part.

Hors période covid, c'est le travailleur qui va se déplacer au domicile normalement et faire l'évaluation de cette perte d'autonomie en fonction d'une fameuse grille, qui est la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources), importante à retenir parce que cette grille va définir qui pourra intervenir chez vous en termes institutionnels : soit les caisses de retraite, soit le conseil départemental, ça peut être aussi des mutuelles, les assurances etc., qui peuvent prendre en charge tout ou partie des heures qui vous seront attribuées.

Cette grille va de 6 à 1, plus on est élevé dans la grille moins on est en situation de perte d'autonomie plus on descend plus on est en perte d'autonomie. 6 et 5 étant le niveau réservé aux caisses de retraite principalement, la plus grosse étant la Carsat mais il y en a bien d'autres.

Ensuite on bascule au niveau 4 de la grille, là on est en plein dans l'APA, si vous avez plus de 60 ans, vous avez une perte d'autonomie ; qui va prendre le relais et définir un volume horaire d'intervention pour les services à domicile.

Il y a le volet aussi de la personne en situation de handicap. Là ça relève de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) via le plan PCH prestation de compensation du handicap. Cette évaluation est faite à partir de l'âge de 20 ans jusqu' à 60 ans et plus. Mais à 60 ans, la personne handicapée peut avoir un droit d'option et opter pour adhérer à l'APA puisqu'elle a plus de 60 ans mais elle ne pourra pas revenir sur le plan PCH. Il est important de le savoir parce qu'une fois qu'on a choisi quelque chose il faut être conscient qu'on ne peut plus revenir en arrière.

## Collectif des morts de la rue : Cécile ROCCA et Chrystel ESTELA, Présentation des activités générales du collectif et de l'organisation des obsèques.

**HOMMAGE AUX MORTS DE LA RUE**  
**535 MOTS POUR 535 MORTS**  
LE 30 MARS 2021  
<http://www.mortsdelarue.org/>  
et au parc des Buttes-Chaumont

Le collectif les morts de la rue a été créé en 2002 par des travailleurs de terrain, des personnes confrontées à la mort des personnes sans domicile qu'elles accompagnaient et très interpellées par le fait qu'elles mouraient jeunes. Actuellement une quarantaine d'associations sont adhérentes.

**On essaie d'interpeler pour faire savoir que vivre à la rue mène à mourir prématurément. Nous veillons à la dignité des funérailles et accompagner les deuils.**

**Sur les actions de plaidoyer, l'objectif est de faire savoir que vivre à la rue mène à mourir prématurément (49 ans en moyenne). Souvent dans les pensions de famille vous avez les personnes qui ont dépassé cette étape-là et qui sont usées par des années de rue auparavant et donc vous participez largement à leur survie au-delà de ce temps-là.**

On a une enquête épidémiologique sur la mortalité des personnes qui ont vécu à la rue à un moment de leur vie donc à la fois les personnes qui sont à la rue au moment du décès mais aussi les personnes qui sont décédées après l'avoir quittée, c'est à dire une partie des personnes que vous accueillez. On essaie pour chacune d'entre elles de reconstituer leur parcours de vie, de logement, de santé pour essayer de mieux comprendre. Il est important si vous le voulez bien de nous signaler les décès que vous apprendriez. Peut-être quelques chiffres, **en 2019, on a appris 659 décès de personnes qui avaient vécu à la rue. Elles avaient 50 ans en moyenne.**

Dans nos actions il y a également tout ce qui est la dignité des funérailles donc il y a différents collectifs qui existent dans différentes villes de France. Dans les villes il y a des personnes dépourvues de ressources suffisantes, sur cette action-là depuis 2004 à Paris nous accompagnons tous les morts isolés en convention avec la ville de Paris.

Pour les autres villes, on est intéressés d'avoir toutes les remontées d'alertes du dysfonctionnement et sommes prêts à aider de tous les moyens qui nous sont possibles à faire respecter la loi qui demande la décence.

Par rapport à la prise en charge de ces funérailles, nous avons également une action par rapport aux personnes en deuil, des groupes de parole et un soutien technique administratif juridique pratique humain par rapport à toutes les personnes qui nous sollicitent.

On a un statut d'organisme de formation, l'expérience de notre association face à la mort des personnes sans domicile ou hébergées ces dernières années nous a amenés à avoir une expérience par rapport à tout ce qu'il y a à formaliser et notamment on s'est rendu compte qu'en dehors du fait qu'on puisse aider souvent pour retrouver une famille, de l'entourage, **on peut aider les structures à protocoliser leur manière de faire par rapport au décès, de s'interroger sur la manière de faire mémoire, d'apporter le soutien aux résidents.**

De fait, des structures se retrouvent confrontées à cette réalité-là avec souvent des jeunes travailleurs sociaux. Et, dans les centres d'hébergement, il y a un vrai turn-over des travailleurs sociaux qui rend difficile l'appréhension et la transmission entre des expériences passées. On propose donc quelques actions de formation pour les travailleurs sociaux et les bénévoles.

On a ce qu'on appelle une boîte à outils, c'est une boîte à outils juridiques et administratifs face à la fin de vie, à la mort avec tout ce qui concerne les directives anticipées, la personne de confiance, le testament, le don d'organes avec la possibilité de refus, le don du corps à la médecine et tout ce qui concerne cette fin de vie qui est souvent plus ou moins anticipée plus ou moins parlée ce qui rend parfois difficile le travail des travailleurs sociaux lorsqu'il y a un décès ou une fin de vie et qu'il est difficile d'en parler quand la mort est assez imminente. C'est plus facile d'en parler en amont.

On construit aussi des formations sur mesure en fonction des demandes et nous avons commencé à développer également depuis quelques temps, à destination des résidents des pensions de famille, des formations qu'on appelle *Petit-déjeuner fun*, comme funéraire, qui sont à l'attention des personnes accueillies afin d'anticiper la fin de vie donc ça se passe sous forme de conversations informelles souvent autour d'une collation et de moyens de détente comme le petit déjeuner.

On peut vous donner l'exemple de ce qui s'est passé dans une pension de famille. Certains résidents aimeraient nous rencontrer lors d'un petit déjeuner qui s'organise le premier vendredi de chaque mois. D'habitude il s'agissait souvent d'une rencontre autour des médias et là ils ont proposé quelque chose donc avec nous, le Collectif des morts de la rue. Le but serait de présenter les différentes démarches administratives, ce qu'on pourrait anticiper. Nous sommes arrivés comme ça un matin, nous étions 2 ou 3 autour d'une table où les résidents et les travailleurs sociaux ont installé généreusement de la nourriture, de la vaisselle pour un brunch réussi. C'est une réunion mensuelle donc les résidents ont le choix de venir ou pas et ils sont une dizaine de résidents et 5 travailleurs sociaux.

Certains sont très intéressés par le sujet, ils sont en demande. D'autres trouvent ça un peu glauque mais sont venus quand même pour écouter à distance. Et la personne qui trouve ça glauque finira par échanger à la fin de la discussion, parler de lui, de sa sœur jumelle enterrée sans qu'il le sache. Et puis il se pose des questions sur le don d'organes et il va finir par être très actif dans la conversation.

**Les questions qui ont été posées par les résidents c'est les dernières volontés, que va devenir le corps, et si on veut la crémation qu'est-ce qu'il faut faire, l'autopsie est-elle systématique et qu'est-ce qu'il faut faire s'il faut la refuser.**

**On parle de la valeur juridique de l'écrit, de la personne de confiance** et si on n'en veut pas qu'est-ce qui se passe, et le rapatriement comment manifester qu'on le veut ou qu'on ne le veut pas. La dispersion des cendres est-ce qu'on peut choisir où, est-ce qu'on peut choisir que notre famille soit prévenue ou pas prévenue, et si j'écris quelque chose à qui je le confie est-ce que c'est à la structure ou est-ce que c'est à plusieurs personnes, je suis né à l'étranger est-ce que le consulat préviendra ma famille, et si je ne veux pas de cérémonie religieuse comment je vais faire ?

Il y a tout ce qui s'est passé donc par rapport à la famille et puis également le don du corps à la médecine qu'est-ce qu'il faut faire, et si je suis sous tutelle est-ce que ça se passe de la même manière.

On laisse sur place à destination de chacun mais aussi pour les travailleurs sociaux tous les documents officiels de la haute autorité de santé concernant les différentes démarches : personnes de confiance, don d'organes, le registre du refus pour le don d'organes, le testament et nous repartons avec le sentiment d'avoir bien échangé et de leurs avoir proposé un temps d'échange dont il est difficile de parler seul avec le travailleur social.

**Il nous a semblé également que ce sujet qui peut paraître ardu était finalement rassurant pour les personnes accueillies qui souvent ont déjà été confrontées à des décès dans leur entourage notamment pour ceux qui ont vécu à la rue, qui ont été témoins de situations difficiles et souvent se sont mal passées et à l'idée de pouvoir être acteur par rapport à tout ça, c'était quelque chose d'extrêmement important.**

**SDAT, Elodie HIRCHI, Cheffe de service du pôle médico-social du foyer de la manutention et Mélanie FROMONOT, Travailleuse sociale, Présentation de l'EHPA la MAPAM.**



Pour présenter la MAPAM, je vais vous présenter plutôt la partie mission et objectif et le public qu'on accueille et les spécificités, originalités du dispositif et puis Mélanie va vous présenter l'accompagnement médico-social qui est proposé sur la MAPAM.

**La MAPAM, c'est une maison d'accueil pour personnes âgées et marginalisées qui accueille des personnes de plus de 60 ans qui sont issues du secteur de la grande exclusion. Des personnes qui sont mal logées ou sans domicile, qui ont une bonne autonomie mais qui ne peuvent pas vivre seules en logement et qui ne peuvent intégrer une maison de retraite classique pour des raisons de fragilité liée justement à une période d'exclusion.** Donc la MAPAM, c'est un EHPA (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées), on n'a pas le D. On bénéficie de 33 places, on a sur ces 33 places 30 chambres, 1 studio en internat et puis on a 2 appartements en milieu diffus en externe.

C'est une structure d'accueil éducative et sociale qui est non médicalisée mais adaptée et qui permet de répondre par des services et un accompagnement spécifique aux besoins des personnes âgées dans le cadre d'une prise en charge qui est globale. Les objectifs de cette prise en charge c'est de maintenir l'autonomie des personnes avec un étayage médico-social qui est adapté à l'âge et de mettre en place un accompagnement éducatif adapté aux personnes en situation d'exclusion.

C'est de mettre en œuvre aussi les soins et les accompagnements médicaux nécessaires et puis bien entendu, d'évaluer la dépendance des personnes et de mettre en œuvre des solutions d'orientation adaptées.

On est situés sur Dijon, rue de la Manutention au sein du Foyer de la manutention. Au sein de ce foyer on a plusieurs dispositifs, les personnes accueillies sur la MAPAM sont au contact d'autres publics plus jeunes, il y a une dimension intergénérationnelle.

**On a des hommes et des femmes de 60 ans et plus qui peuvent prétendre bien entendu à l'aide sociale départementale, qui ne sont pas ou très peu dépendants dont les problématiques médico-sociales ou les troubles du comportement sont des freins à l'accueil en établissement d'hébergement pour personnes âgées classique.**

Depuis ces dernières années, le public accompagné par la MAPAM présente un profil qui est relativement stable. On a plus d'hommes que de femmes. On a 85% d'hommes donc très peu de femmes. La plupart sont des personnes isolées.

L'originalité du dispositif, la MAPAM c'est un établissement qui est intégré au sein du Foyer de la manutention qui comprend un CHRS, un centre d'hébergement et de réinsertion sociale où il y a 45 places, 5 places pour des lits halte soins santé.

Les lits halte soins santé, ce sont des dispositifs qui sont dédiés à des personnes qui n'ont pas d'hébergement et qui ont besoin d'accompagnements dans les soins qui ne nécessitent pas une hospitalisation donc ce sont des personnes qui sont là temporairement pour des problématiques somatiques aiguës.

On a des appartements de coordination thérapeutique qui sont dédiés à des personnes qui ont des problématiques somatiques plutôt chroniques.

Les résidents de la MAPAM bénéficient de la présence quotidienne des professionnels de l'ensemble des services, ce qui explique qu'on a une infirmière qui peut assurer des fonctions de coordination et de veille sanitaire. La mutualisation des différents dispositifs permet à la fois d'avoir une équipe de professionnels donc pluridisciplinaire qui est présente 7 jours sur 7 et d'avoir une dimension intergénérationnelle par les liens qui se sont créés entre les résidents de la MAPAM et les autres personnes accueillies sur les autres dispositifs.

La MAPAM est située en plein cœur de ville. Elle constitue bien entendu un lieu de vie et d'accompagnement pour les personnes marginalisées vieillissantes. Elle est surtout un lieu ressourçant puisqu'on propose des animations propices au développement du lien social.

C'est un lieu, une structure qui est installée dans un bâtiment historique donc au cœur du centre-ville avec justement l'accès facile à de nombreuses prestations : les transports, les commerces, etc. Et puis concernant l'offre de soins, on a une grande proximité avec le plateau technique du CHU, le centre GF Leclerc, le CHS, les spécialistes médicaux, le centre de santé polyvalent, les équipes mobiles, l'ensemble des partenaires.

**Notre objectif et notre présence aujourd'hui c'est aussi qu'on a la volonté de multiplier les partenariats avec les acteurs dijonnais et puis à l'échelon aussi départemental et même régional puisque comme on le disait on est la seule MAPAM sur la région. Il en existe à notre connaissance aujourd'hui que 5 en France.**

On est financés par le conseil départemental et on a des partenariats privilégiés aussi avec le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale), tous les partenaires du réseau médico-social notamment pour la coordination de parcours des résidents.

Normalement il y a un conseil de vie sociale au sein de la structure mais ce conseil de vie sociale doit être remis en place du fait du confinement.

Avant qu'on réponde aux questions, ce que je propose c'est que je vais laisser ma collègue Mélanie vous parler de l'accompagnement médico-social. On a un accompagnement plus socio-éducatif mais en lien avec notre AES (Accompagnante Educative et Sociale) Julie qui s'occupe d'accompagnement à la vie quotidienne des personnes : aide à la toilette, dans les gestes de la vie quotidienne, le tri du linge ce genre de choses. On est 2 travailleurs sociaux autour de la prise en charge sociale des personnes.

On a sur la moitié de l'effectif, une quinzaine qui sont sous mesure de protection. L'autre moitié qui est sous mandatement c'est à dire qu'on perçoit leurs ressources et on gère avec eux, on a 2 personnes seulement qui sont complètement autonomes qui gèrent vraiment sur facture et qui nous règlent les sommes dues par rapport à leur logement.

**Le plus gros de notre travail finalement c'est la gestion et le maintien des droits pour les personnes qui n'ont pas de tuteur.** Il y a beaucoup de travail autour de ce pour quoi elles sont là, souvent c'est de l'addiction. On travaille sur la réduction des risques, on ne travaille pas sur le sevrage ou sur l'accès aux soins mais ici on a une forme de tolérance du fait qu'on est aussi au sein du CHRS qui accueille justement les personnes qui ne sont pas encore dans une démarche de soins.

Le travail, l'accès aux soins, la démarche de soins on a beaucoup de ressources ici pour les y amener. Après on est un peu dépendants comme partout des places disponibles. Par rapport aux troubles du comportement on a beaucoup de personnes qui ont des troubles du comportement, qui ont des traitements pour des maladies psychiques importantes. Ce sont des personnes qui souvent sont isolées donc il n'y a pas beaucoup de liens avec l'extérieur. On est là aussi pour les amener à avoir à nouveau du lien social parce que pendant longtemps souvent elles étaient toutes seules dans leur appartement ou dans d'autres EHPAD où elles ont été exclues du fait de leur addiction en général souvent l'alcool.

Il y a tout un accompagnement autour de la vie quotidienne bien sûr ici, il y a un self où ils peuvent se restaurer tous les jours. Il y a même les 2 personnes qui sont sur l'extérieur qui viennent chercher leur repas ici.

On a aussi des accompagnements des bénévoles sur l'extérieur qui viennent pour nous aider sur certaines activités. Là beaucoup moins avec le contexte sanitaire depuis un an et demi, cela a été dur de remettre cela en place. Cependant, on a maintenu les activités quand même durant les confinements avec des intervenants extérieurs qui eux sont rémunérés dans le cadre d'un partenariat avec notre établissement et qui viennent faire des activités sur place et ça on a réussi à le maintenir, en réorganisant, en faisant des plus petits groupes pendant le confinement avec des activités tels qu'un travail sur la mémoire, du photolangage, l'activité de céramique, de l'art thérapie.

**Cela reste quand même moins animé que dans une maison de retraite classique mais de toute façon on est face à des personnes qui ne sont pas forcément dans la recherche de cette occupation sans arrêt.**

On travaille sur du mieux-être, sur le comportement aussi parce qu'on a des personnes qui ont du mal à respecter les règles même à leur âge même si on les confronte aussi avec les plus jeunes. Il y a beaucoup de honte, on essaie de travailler sur de l'intergénérationnel qui est une richesse ici qui peut être compliqué parfois parce qu'il faut s'entendre. **C'est le plus gros de notre travail la gestion de ce côté marginal des personnes qu'on accueille.**

Et après c'est que très récemment parce qu'on a eu plusieurs situations comme ça de personnes qui arrivaient en fin de vie mais qui n'étaient pas encore dans une dépendance telle qu'on aurait pu les orienter sur une autre maison de retraite.

**De toute façon par expérience quand on l'a fait c'est une rupture telle pour ces personnes que de quitter la MAPAM que souvent malheureusement elles se laissent mourir.**

On a pu le constater à plusieurs reprises, depuis cela fait 2, 3 ans maintenant un peu plus, qu'on essaie de mettre en place des hospitalisations à domicile.

On est très en lien aussi avec la Mirandière qui nous permet de faire des allers-retours entre le palliatif et revenir au foyer.

**L'idée, ce qui revient souvent dans la bouche des personnes, c'est qu'au final ici ça représente comme une famille qu'elles ont du mal à quitter pour ces personnes âgées qui souvent étaient isolées. On travaille, dans la mesure du possible parce qu'on n'est pas médicalisés, à essayer de leur permettre si c'est leur souhait de rester à domicile jusqu'au bout.**

## Principaux échanges :

***A partir de quel âge accueillez-vous les personnes et quelle est la moyenne d'âge de vos résidents résidentes (MAPAM) , quel est le critère GIR ( Groupe Iso Ressources) d'entrée?***

On accueille les personnes à partir de 60 ans mais on a le droit à un minimum de dérogation (10%) si bien qu'on a des personnes qui sont rentrées à 58 ans. En 2020, la moyenne d'âge est de 70 ans. Les critères d'admission sont GIR 5-6. Il y a des résidents actuellement en GIR 4 mais qui sont arrivés du GIR 5-6. Le risque c'est que l'on ne puisse pas leur apporter vraiment ce dont ils ont besoin lorsqu'ils deviennent trop dépendants. Avec l'évolution de la dépendance, on est obligé de travailler sur une réorientation par la suite.

***Dans tous les dispositifs présentés, il y a toujours un critère d'âge qui est de 60 ans et qui n'est pas forcément adapté aux personnes et à leur parcours avec des conditions de vie qui font que l'on peut avoir des besoins spécifiques avec des problèmes de santé liés au vieillissement alors que l'on n'a pas l'âge d'ouverture des droits à l'APA ou autre. Aujourd'hui comment vous faites face à cela ?***

Il y a la PCH qui est à partir de 20 ans. Pour ces personnes, on peut basculer dans ce régime. C'est des plans qui peuvent être assez conséquents d'ailleurs plus conséquent que l'APA en général sur la prestation de compensation handicap.

***Face à la perte d'autonomie des personnes, quels sont les relais possibles (EHPAD) et comment se font-ils ?***

On avait un EHPAD qui avait pris une de nos personnes mais ce n'était pas du tout adapté et cela s'est très mal passé finalement la personne en était ressortie.

Il y a un besoin, quelque chose à réinventer, monter de nouveaux dispositifs pour prendre en charge ces publics

*Mercredi 7 juillet*

***Focus thématique n°2 : comment organiser un partenariat sanitaire de proximité autour des pensions de famille ? Mercredi 7 juillet de 14h à 17h en visioconférence***

Impliqués dans le quotidien des pensions de famille, les hôtes peuvent être amenés à repérer des signes pouvant indiquer qu'un.e habitant.e soit en situation de troubles psychiques, en rupture de traitement et/ou souffre d'une ou plusieurs addictions. Les relations de voisinage et le déroulement des activités collectives sont également des indicateurs, lorsque les personnes n'expriment pas directement le besoin d'être accompagné.es vers le soin. Les hôtes ne sont ni psychologues, ni psychiatres. Ils doivent donc tisser des liens avec des partenaires ressources. Troubles psychiques, souffrance psychique, trouble mental, comment s'y retrouver ?

Comment le relais sanitaire peut-il dès lors être activé ? Si les hôtes ne peuvent pas poser de diagnostics, ils restent attentifs aux différents signes qui peuvent leur permettre d'aborder la question avec les habitant.es afin de tendre à l'amélioration de la qualité de vie des personnes et leur confort psychique. Informer sur les risques, libérer la parole des habitant.es et permettre l'accès aux soins ; pacifier les relations de voisinage et gérer les temps collectifs : les enjeux sont nombreux et les actions à mener doivent naître d'un terrain de coopération avec les acteurs du soin et de la prévention (médecins de ville, centres de santé, hôpitaux, infirmiers, services de psychiatrie, CSAPA et CAARUD, CMP, CLSM...).

Concernant plus particulièrement les résidences accueil, un diagnostic de l'efficience des partenariats doit être réalisé avec le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) qui propose un accompagnement à visée éducative, le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) qui assure un accompagnement médico-social des personnes dont l'état de santé nécessite une approche davantage médicalisée et le groupe d'entraide mutuelle (GEM) qui met en place des projets favorisant l'inscription sociale des personnes dans la cité.

En effet, certains territoires comptent déjà un SAMSAH, un SAVS et un GEM, bien identifiés par l'ensemble des partenaires et dont la coordination est assurée au bénéfice des personnes logées en résidence accueil. Mais cette configuration territoriale n'est malheureusement pas à l'œuvre sur l'ensemble des territoires et nécessite qu'on y tende. Les travailleurs pairs paraissent être de plus en plus des acteurs ressources que les équipes d'accompagnement gagnent à avoir en leur sein afin de proposer un accompagnement complémentaire aux habitant.es fondé sur l'expertise du vécu.

### Programme et intervenant.es :

- Témoignages de la Pension de famille Jean Mermoz d'Auxerre (89), Présentation des actions menées avec les acteurs du secteur sanitaire.
- Témoignages de la Résidence Accueil et Services de Mâcon pour les Résidences Accueil et Services des PEP 71 : « l'importance du partenariat sanitaire dans le parcours de vie des résidents au sein de la RAS. ».
- SEDAP, Emmanuel BENOIT, Directeur général, Présentation des acteurs et des dispositifs dans le champ des addictions.
- SEDAP, Eric VERDIER, Psychologue communautaire - Responsable du pôle Discriminations, Violence et Santé, Présentation du dispositif Premiers secours en santé mentale / Intervention sur discrimination et santé mentale.
- Claude Gourrier, Délégué du CRPA (Conseil régional des personnes accueillies/ accompagnées) de Bourgogne-Franche-Comté, Pair-aidant bénévole : Présentation du travail pair en santé et du savoir expérientiel.

Dans le cadre de seconde cette journée : « comment organiser un partenariat sanitaire de proximité autour des pensions de famille, résidences accueil », nous avons souhaité avoir à la fois des témoignages de pensions de famille et résidences accueil et des expertises sur des thématiques de santé, et plus particulièrement sur les addictions et la santé mentale.

Monsieur Gourrier n'ayant pu intervenir, la Fédération des acteurs de la solidarité a présenté le projet RESPAI : Réseau Expérience Soutien Pair Aidance.

## Témoignages de la Pension de famille Jean Mermoz d'Auxerre (89), Présentation des actions menées avec les acteurs du secteur sanitaire



La pension de famille Jean Mermoz accueille 25 personnes et nous avons 3 pensions de famille sur l'Yonne, à Avalon, à Sens et Auxerre. La particularité est que la pension de famille est intégrée au sein de plusieurs services, CADA, HUDA.

Pour le partenariat sanitaire de proximité autour des pensions de famille, nous travaillons beaucoup avec des partenariats extérieurs. Les personnes que nous accueillons dans la pension de famille sont souvent en rupture de soins. Il n'y a aucun suivi médical parfois et on est obligé de faire des demandes en urgence.

**Les personnes arrivent parfois avec un état de santé dégradé lié à l'impact de leur mode de vie sur l'état de santé global.** Les personnes sont pour beaucoup en errance avec des problématiques d'addiction, d'isolement. Elles viennent parfois aussi de logements insalubres.

**Certaines sont méfiantes aussi sur les soins, avec des refus de soins par peur, peut-être de, je ne sais pas, découvrir certaines pathologies.**

**Quand les personnes sont en errance, elles ne pensent pas à leur santé, elles pensent généralement à manger, elles ont d'autres préoccupations et quand elles arrivent en pension de famille, il faut faire tout ce qui est relève de l'administratif pour la santé et c'est un peu compliqué à gérer.** Elles ont un petit peu de mal à gérer la chose, donc cela leur fait peur et peut leur faire peur. C'est donc à nous de leur proposer, avec leur accord, les soins, les diriger vers les différents services.

**Généralement, quand les personnes arrivent à la pension de famille on leur demande, on leur propose les soins donc dès qu'elles acceptent on leur propose un rendez-vous avec le médecin, un médecin généraliste qui passe une fois par mois au service, également vers le CMP (Centre Médico-Psychologique) et la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) pour un bilan de santé.**

Nous sommes toujours en lien avec la CPAM, le médecin traitant et également un dispensaire.

On leur propose une première rencontre avec le médecin traitant afin qu'il puisse évaluer l'état de santé de la personne et il la redirige vers différents services, différents médecins. C'est une particularité avec une permanence d'un médecin.

On a sur le territoire un dispensaire avec 8 médecins maintenant en retraite. Ils ont ouvert un dispensaire et cela nous permet d'y emmener les personnes en difficulté, les personnes à la rue, les migrants aussi parce qu'on a une pénurie de médecins sur l'auxerrois, dans l'Yonne même. Le dispensaire n'est pas ouvert tous les jours et les médecins (qui sont en retraite) se partagent une demi-journée par semaine chacun. Cela nous permet de trouver un médecin tout de suite en urgence pour adapter les soins des personnes.

Comme je le disais, on a aussi également un médecin qui vient une fois par mois dans nos locaux. On a réussi à trouver un médecin qui accepte de prendre de nouveaux patients et qui propose de devenir le médecin traitant des personnes. **Avec ce médecin et cette permanence mensuelle, on a l'accessibilité et la facilitation du premier contact, on peut renouer avec un parcours de soins.**

Sur le parcours de santé cela simplifie les choses et pour renouveler les ordonnances, souvent on attend 3-4 semaines pour avoir un rendez-vous voir plus, là on a juste à se mettre en contact, s'appeler. Les médecins connaissent déjà les personnes et les voient régulièrement.

On a également une équipe d'IDE (Infirmier Diplômé d'Etat) qui intervient à domicile. Ce sont toujours les 3 mêmes personnes.

Donc tout cela, les liens, les partenariats entre notre équipe, l'équipe des IDE, les médecins, le dispensaire facilitent l'accès aux soins.

On arrive toujours à faire des petites réunions par exemple sur l'état de santé des résidents. L'avantage de l'intervention des IDE, c'est qu'ils ont une bonne connaissance du public parce que c'est toujours les mêmes qui reviennent. Il y a aussi un passage le soir et le weekend des IDE quand nous, l'équipe éducative, sommes absents. Les personnes sont rassurées et elles peuvent parler comme c'est toujours les mêmes qui reviennent, elles arrivent à plus se livrer.

**On peut avoir une bonne stabilité de l'état de santé en lien aussi avec le dispensaire et le médecin traitant.**

On a aussi un partenariat avec l'EMPP, équipe mobile psychiatrie précarité. C'est une infirmière psy qui vient une fois par semaine, 2h le mardi et qui prend en individuel également. Elle se tient à disposition des résidents. Certains, c'est toutes les semaines, certains, c'est une fois et puis certains c'est dès qu'ils en éprouvent le besoin. Ils nous préviennent, on prend rendez-vous et on sait que la semaine d'après elle va pouvoir les rencontrer.

Actuellement, 6 résidents ont un suivi régulier. C'est un contact très positif et les résidents sont très demandeurs. L'infirmière est super, très dans la communication et très douce donc le lien se fait super bien et sans aucun problème. **L'infirmière est aussi présentée à chaque nouvelle entrée de résident tout comme les médecins, les IDE.** Quand les résidents ont besoin de soutien, on les encourage. Nous, quand on sent que le pensionnaire a besoin de soutien, on se met en contact, on lui propose la venue de l'infirmière, après, ils acceptent ou pas, c'est leur choix.

On peut proposer aussi des temps collectifs comme en cas de décès. À la suite d'un récent décès, on va mettre en place un petit collectif, un espace de dialogue de 2h. Ce sera en groupe dans un premier temps pour ceux qui le souhaitent après on proposera de l'individuel.

**Il y a également des réunions de coordination santé une fois par mois avec différents partenaires locaux qui se réunissent au CHS pour parler d'une situation complexe avec identification d'un état de souffrance psychique.**

D'autres intervenants extérieurs interviennent également, plus pour s'évader, exprimer son mal-être avec de l'art thérapie et de la musicothérapie 2 fois par mois. Cela permet aux résidents de s'évader un petit peu, de changer aussi leurs habitudes et de s'exprimer parfois sur des choses qu'ils ne nous disent pas à nous, pas forcément, ou ce n'est pas instantané. Le fait de discuter, de parler d'autre chose peut permettre de déceler un petit mal-être ou autre chose. On en parle ensemble et après nous, on peut mettre en place des choses avec l'EMPP ou avec le médecin et voir la suite à donner.

On a aussi le réseau Opale (soins palliatifs) pour les personnes qui souhaitent être accompagnées en fin de vie à domicile. Le réseau se déplace, un médecin dans un premier temps, pour évaluer les souhaits de la personne si elle veut mettre en place une auxiliaire de vie, une aide au repas, puis un psychologue pour voir si la personne ne serait pas apte psychologiquement à rester chez elle, si ce ne serait pas trop lourd pour elle.

De la même manière, on est toujours en coordination au niveau de l'équipe éducative avec eux. On a eu le cas pour un monsieur il y a quelques mois qui a décidé de terminer ses jours dans sa chambre, donc on l'a accompagné jusqu'au bout. On a respecté son souhait et le réseau Opale nous a permis d'accomplir les dernières demandes du monsieur.

### **Principaux échanges :**

#### ***Les personnes accueillies sur votre pension de famille n'ont pas de parcours de type urgence, veille sociale, CHRS longue durée puis pension de famille ?***

Effectivement, là, on a plusieurs personnes qui ont ce parcours de l'urgence, intégration d'un CHRS et puis après où la pension de famille est une des orientations. Ce que l'on constate c'est qu'il y a le relationnel.

Ici en pension de famille, dans le quotidien, la proximité permet aussi une mise en confiance pour l'accès aux soins et c'est un petit peu le constat qu'on fait même après être passé en CHRS. Au niveau du parcours de soins, il y a quand même des choses à établir, on doit mettre en confiance, créer un lien de confiance pour pouvoir mettre en place le parcours de soins.

Pour certaines choses, il faut déjà que la personne se sente bien, se sente en confiance pour pouvoir mettre en place des choses et il y a bien sûr toujours à avoir son accord, c'est toujours avec le pensionnaire.

### *Témoignage d'un.e résident.e*

Je suis arrivé.e ici en juillet 2019, ça fait déjà 2 ans et j'étais pris.e en charge ici par déjà la psychologue. Début janvier 2020, j'ai été faire un check up à la CPAM donc j'ai pu faire un bilan complet et entre temps j'ai vu le médecin du dispensaire pour le diabète et aussi pour mon apnée du sommeil. J'ai été aussi vacciné.e. Je conseille à tout le monde de se faire vacciner, c'est important. Et aussi, la peur que j'ai, c'est d'aller au dentiste. Une fois par mois, j'ai rendez-vous chez un psychiatre. L'infirmière ou l'infirmier passent tous les soirs me voir et le matin pour voir où j'en suis pour mon traitement pour le diabète. J'ai aussi la musicothérapie et l'art thérapie. **J'ai retrouvé du boulot et ça fait un an que je bosse.**

**Je suis apprécié.e de tout le monde.**

### *Témoignage d'une professionnelle de la pension de famille*

Je suis arrivée en août 2020 mais j'avais effectué un stage en 2019. On est arrivé en même temps, je crois avec .... et quand je suis repartie de stage c'était une personne qui était, si vous le permettez, triste et qui n'avait pas du tout confiance elle. Et maintenant voilà, c'est une nouvelle personne. Elle a retrouvé du travail, elle a repris confiance en elle, elle prend soin d'elle. Donc, **c'est le but de notre travail, que les résidents reprennent goût à la vie, avancent. C'est notre but, notre réussite que les personnes se sentent mieux.**

Cela étant, il faut toujours qu'on veille au grain comme on dit, on fait toujours attention.

...c'est une personne qui est très demandeuse et elle vient nous parler tout de suite en cas de besoin, c'est quand même assez facile maintenant. Elle travaille, elle est contente et nous aussi on est ravi donc c'est parfait. C'est une personne agréable. Après il y a encore des soins, pas mal de choses à mettre en place, encore beaucoup de rendez-vous médicaux mais c'est dans la continuité des choses.

## Principaux échanges :

*Est-ce que vous retrouvez une relation ambivalente des personnes accompagnées à la question du soin ? Est-ce que tous les ateliers en lien avec la thérapie, ont-ils lieu au sein de la pension de famille ou dans un établissement spécialisé ?*

Les ateliers ont lieu dans nos locaux et les professionnels les art-thérapeute, musicothérapeute se déplacent à la pension de famille. On a une grande salle d'activités donc ils peuvent y faire tout car certains pensionnaires ne se déplacent pas, ne peuvent pas forcément aller jusqu'aux autres établissements donc ce sont les intervenants qui viennent jusqu' à nous.

Pour la question de l'ambivalence par rapport à la question du soin, on a là l'illustration d'un parcours positif j'ai envie de dire, idéal, mais évidemment, on a, c'est ce qu'on disait, un petit peu en introduction, c'est **qu'il y a pour beaucoup, pour une multitude de raisons, une défiance par rapport au soin et le fait de prendre soin de soi avant (parcours avant l'entrée en pension de famille) ce n'est pas forcément considéré comme un besoin primaire pour les personnes, cela vient dans un second temps.**

Il y a également tout ce que l'on disait auparavant, la clé, c'est un petit peu la relation de confiance qu'on peut tisser pour apprivoiser. Plutôt que de traiter toujours dans l'urgence, quand on en peut plus, parce que finalement on se rend compte qu'on s'adresse à un public qui s'habitue à la douleur ou au fait de laisser un petit peu les choses comme elles sont, on peut avoir un mieux-être et là c'est grâce à l'engagement aussi des infirmiers dont on parlait qui passent à la pension de famille pour les personnes qui ont des prescriptions, mais c'est aussi l'engagement de ces médecins qui sont à la retraite. Auxerre, c'est un petit peu comme d'autres territoires, la problématique d'avoir un médecin traitant pour soi, pour le public en situation de précarité, mais également pour tout le monde, est très compliqué. L'engagement de ces soignants, c'est quelque chose de très précieux et j'ai envie de dire, on en bénéficie.

C'est à la fois l'engagement de ces infirmiers, l'engagement de ces médecins qui travaillent au centre de solidarité, de ce dispensaire et qui viennent ici aussi pour des permanences.

C'est quelque chose de très précieux et qui permet de mettre en confiance et de créer vraiment un lien avec les résidents qu'ils voient régulièrement et donc petit à petit, on arrive à détricoter des situations autour du soin qui sont complexes.

*Pour les rendez-vous médicaux à l'extérieur, les accompagnements sont-ils effectués par les travailleurs sociaux et ou des infirmiers ou autres professionnels ?*

Alors grosse question parce que là je pense qu'on est confronté un petit peu sur l'ensemble des pensions de famille à cette question-là, puisque on a des personnes qu'il faut motiver pour prendre rendez-vous et pour qui, aller au rendez-vous c'est déjà souvent une bataille.

Pour se rendre sur place, si la personne est en capacité de le faire, on va l'encourager à pouvoir s'y rendre par ses propres moyens, soit, 2<sup>ème</sup> cas de figure, la personne a une invalidité qui ne lui permet d'avoir un bon de transport, donc ça, ça règle la question, quand on voit qu'il y a un enjeu quand même et que c'est difficile pour elle de s'y rendre mais qu'on voit un réel intérêt ; je pense à une personne qui avait des problèmes auditifs, mais depuis qu'elle est enfant et cela n'a jamais été traité, c'est tout un accompagnement aussi psychologique de se dire : je vais me faire soigner, je suis prête à entrer dans cette démarche de soins, et bien dans ce cas, on va l'accompagner. Là il y avait un déplacement à faire sur Dijon.

C'est tout un voyage et tout un processus, il y a le spécialiste sur Auxerre et puis après sur Auxerre, il n'y a pas pour aller au bout, fallait aller sur Dijon parce qu'il fallait une opération donc c'est aussi rassurer le résident. **On pourrait lui dire de prendre le train et puis voilà mais il y a également tout un accompagnement aussi moral.**

**L'accès à l'autonomie, le fait d'autonomiser le public, c'est le souhait, c'est l'objectif mais on voit qu'en pratique ce n'est pas suivi donc pour les intervenants sociaux, il arrive fréquemment de devoir les accompagner pour que la démarche de soins aboutisse.**

*Une question d'une résidente d'une pension de famille qui s'interroge quant au respect de l'intimité. Si la majeure partie des rendez-vous, consultations sont réalisés au sein de la pension de famille, est ce que ce n'est pas un frein à la liberté de parole ?*

Quand on parlait du médecin, en fait ils sont dans une salle où ils sont seuls avec le médecin donc il n'y a pas d'accompagnant à côté.

On les oriente vers le médecin mais après c'est comme une consultation en cabinet. On identifie, après c'est plus une facilitation qu'un obstacle dans le sens où les personnes se sentent bien, en tout cas elles n'ont pas manifesté le fait de dire les autres me regardent c'est plutôt une opportunité, je la saisis.

Pour les pensionnaires que cela dérange vraiment, il y a la possibilité d'aller au dispensaire directement, prendre rendez-vous. Certains ont leur médecin traitant qui se déplace à la pension de famille ou ils peuvent aller le voir à l'extérieur, à son cabinet.

*Pouvez-vous nous préciser les financements et prise en charge des thérapies (art-thérapie, musicothérapie), quel partenariat de droit commun, crédit spécifique, ARS ?*

Cela rentre dans le budget de la pension de famille. On a ces 2 intervenants et on en a beaucoup d'autres et par exemple on en a un qui vient le vendredi après-midi, c'est un monsieur qui se déplace bénévolement pour l'heure.

Pour le médecin qui vient, c'est sur des consultations donc c'est comme si on allait chez un médecin pour une consultation avec la carte vitale. Idem pour les infirmiers qui interviennent puisque c'est sur prescription médicale.

Pour les infirmiers, il y a également un engagement un petit peu bénévole, ils interviennent ici depuis des années, ils ont aussi une formation psy, c'est pour ça qu'on les garde. Ils sont là, ils sont sur prescription médicale et ils connaissent vraiment bien les pensionnaires, les suivent depuis longtemps.

C'est pour cela qu'il y a un très, très bon lien et qu'il y a une grande confiance entre les pensionnaires, les IDE, tout le reste de l'équipe et tous les partenaires.

*Comment faites-vous avec 18€ par jour et par personne pour tout financer, vous disiez que c'était financé sur vos fonds l'art-thérapie et la musicothérapie ?*

Cela rentre dans le budget annuel des animations collectives, c'est à équilibrer avec d'autres animations où ça va être participation des résidents pour le financement mais ces animations-là sont gratuites.

Pour les autres ateliers ou sorties, on demande une participation quand même parfois symbolique aux pensionnaires. Ce qui fait partie aussi de la reprise de l'autonomie, de la socialisation, le fait de payer les factures ou de payer les activités.

Mais effectivement, nous n'avons pas de subvention particulière.

*Une question plus particulière par rapport aux addictions, y-a-t 'il des groupes de parole, éducation thérapeutique autour des addictions par exemple ?*

On n'a pas de groupe de parole. A un moment donné, l'ANPAA intervenait, mais il y avait très peu de pensionnaires qui se déplaçaient donc cela a été arrêté assez rapidement. On a actuellement un passage de l'ANPAA pour d'autres services et on va essayer d'y intégrer nos pensionnaires mais c'est plus sur la confiance en soi, l'estime de soi en lien aussi avec l'emploi pour n dès qu'il y a besoin d'un suivi, alors on les appelle et il a rendez-vous.

*Les activités, leurs financements sont-ils actés avec les personnes accompagnées. Votre association mutualise-t-elle les activités pour faire baisser les couts ?*

Le terme acté est peut-être un petit peu forcé, c'est plutôt la question de l'adhésion qui se pose. Oui, c'est le volontariat des personnes. Chacun a choisi son activité, ils peuvent prendre les 2 ou pas du tout. C'est par petits groupes. Ils ne sont jamais plus de 5-6 maximum et c'est du volontariat.

On fait effectivement des animations inter pensions de familles mais pas celles-là (art-thérapie, musicothérapie).

*Est-il autorisé pour les résidents de consommer de l'alcool sur la pension de famille ?*

**Ils sont dans leur logement, c'est un logement, donc nous dès quand ils sont chez eux, on ne sait pas, ils font ce qu'ils veulent, on ne peut rien leur dire.** Mais au sein de nos locaux, dès qu'ils sont dans nos bureaux, dans les salles d'activités comme ça, c'est interdit.

*Est-ce que les personnes peuvent être force de proposition sur la question des activités ? Est ce qu'il y a quelque chose du type Conseil de vie sociale qui décide des activités d'une programmation ou comment les personnes peuvent exprimer leurs envies ou proposer des choses ?*

On fait une réunion avec tous les pensionnaires où on leur propose : est-ce que vous avez des idées ? Ils choisissent pour les sorties, choisissent les activités, ils proposent après nous on essaie de faire au mieux pour eux et il y a des choses où question financement il faut quand même qu'on ait l'aval des supérieurs. Mais on essaie de faire toujours dans le sens des pensionnaires.

## Témoignages de la Résidence Accueil et Services de Mâcon pour les Résidences Accueil et Services des PEP 71 : « l'importance du partenariat sanitaire dans le parcours de vie des résidents au sein de la RAS. ».



Bonjour à tous et à toutes. Je me présente, Lucy Bachelet et Anaïs Colin, ma collègue, on est toutes les 2 CESF, conseillères en économie sociale et familiale, sur la résidence accueil et services de Mâcon et je vous présente Nadine et Christopher qui sont locataires au sein de la résidence à qui nous donnerons la parole justement tout à l'heure.

On est vraiment là aujourd'hui pour vous parler de l'importance du partenariat sanitaire dans le parcours des locataires, on est porte-parole des 3 résidences qui font partie du pôle hébergement de l'Association des PEP 71 donc la résidence de Saint Rémy, la résidence de Montceau les Mines et la résidence de Mâcon.

Pour resituer la résidence, elle accueille 15 locataires en situation de handicap psychique et souffrant de solitude. On leur propose des appartements de type F1, des interventions individuelles et des temps collectifs pour les rendre le plus autonomes possible.

Les résidences accueil services de Mâcon et de Saint-Rémy sont implantées vraiment dans le secteur depuis plus de 10 ans donc on a un partenariat bien ancré alors que la résidence accueil et services de Montceau les Mines est créée depuis un an et elle cherche à créer ce partenariat.

**En fait, pour nous, l'importance d'avoir ce partenariat, dans l'idéal, c'est la mixité entre le social et le soin qui nous permet vraiment d'avoir une approche plus pertinente auprès des locataires d'échanger et de les informer sur les choses importantes pour mener au mieux nos accompagnements.**

La relation et le travail en partenariat sont très importants et complémentaires dans notre métier, il s'agit pour nous de faire coopérer les acteurs qui interviennent auprès des locataires afin qu'on aille dans le même sens. **Le décroisement entre le social, le médico-social et le sanitaire permet un accompagnement global de la personne.**

Pour nous, l'intérêt de travailler en partenariat, c'est que cela donne de la cohérence dans notre accompagnement, on transmet vraiment les informations utiles en adaptant ces dernières en fonction du professionnel que l'on a en face. On travaille vraiment dans le même sens afin d'apporter les mêmes éléments au locataire et c'est vraiment l'intérêt pour nous que la personne soit vraiment au cœur de ce partenariat pour qu'elle se sente bien et qu'elle puisse construire derrière son parcours de vie.

**A la résidence, le travail en binôme est insuffisant, c'est pourquoi pour nous, il est vraiment très important d'être entouré pour favoriser la prise d'initiative.**

Au niveau de la construction du partenariat avec le soin, **les professionnels qui travaillent au sein des résidences accueil et services voient les locataires constamment et observent leurs évolutions, leur capacité ou leur difficulté et fragilité. Ils peuvent alerter les partenaires qui les accompagnent afin par exemple, de proposer une synthèse dans le but d'évaluer l'impact de la prise en charge et d'actualiser l'accompagnement des personnes en adaptant les réponses.**

Le partenariat ne se fait pas du jour au lendemain. C'est vraiment quelque chose qui se construit dans le temps, donc **il est nécessaire pour nous, en tant que professionnel, de pouvoir faire un rappel de nos missions aux partenaires, de ce que l'on fait avec les personnes, comment on intervient auprès d'elles, parce les services peuvent évoluer, le personnel peut changer également, donc c'est important qu'on réactualise ces informations.**

Les premiers partenaires avec qui on est en contact, ce sont ceux qui accompagnent déjà les locataires lorsqu'ils rentrent sur la résidence accueil et services. Cela peut être le SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) et on est en contact avec eux pour connaître le parcours de la personne qui rentre sur la résidence, ses projets à venir, ses difficultés, ses capacités et pouvoirs. Ce qui nous permet de proposer un accompagnement qui soit le plus adapté possible et qu'il y ait une continuité dans cet accompagnement et pour que la passation soit fluide entre les différents services.

Cependant, quand les locataires ont des besoins un peu plus spécifiques et que nos missions ne nous permettent pas de répondre à ces besoins, on peut les aider à rechercher des services adéquats et les orienter vers d'autres partenaires qui pourront à leur tour les accompagner. On travaille avec différents partenaires du sanitaire et on va vous dresser une liste, qui n'est pas exhaustive, des partenaires principaux avec lesquels on travaille : l'UPRS (unité psychiatrique de réinsertion sociale).

Ces dernières années, on a accueilli plusieurs personnes qui sortaient de l'hôpital psychiatrique. Sur la résidence accueil et services et pour renforcer ce partenariat, on a pu mettre en place des conventions tripartites entre notre service, la résidence, l'UPRS et également le locataire pour bien définir les missions de chaque service et également sécuriser le locataire lors de sa venue sur la résidence. On pouvait proposer aussi pour les locataires par exemple, c'était qu'une fois qu'ils rentraient sur la résidence, il pouvait se mettre en place des séquentiels où les locataires pouvaient repartir, par exemple le week-end sur l'UPRS pour qu'il y ait aussi une continuité au niveau du soin puisque les personnes parfois étaient hospitalisées depuis de nombreuses années.

Un des partenaires au niveau de l'UPRS, c'est l'assistante sociale qui permet de faire le lien entre nous, ce qu'on peut observer sur le quotidien par rapport aux personnes entrant sur la résidence et elle fait le lien également avec les partenaires médicaux, les psychiatres et les médecins, pour qu'on puisse trouver un équilibre dans l'accompagnement.

On travaille aussi beaucoup avec le SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) où quand une personne a plus de difficultés au niveau psychique ou somatique, on peut les alerter. Ils peuvent alors renforcer leur accompagnement pour tout ce qui est médical et également le SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) qui prend le relais par rapport à tous les rendez-vous, les accompagnements médicaux sur l'extérieur.

On travaille également avec le CMP (Centre Médico Psychologique) et surtout avec les infirmières, les psychologues qui interviennent soit au domicile de certains locataires, soit les locataires peuvent aussi aller dans leur bureau directement. Elles nous transmettent les informations importantes qui concernent le locataire du point de vue médical. Il faut savoir que c'est un partenariat et un échange qui fonctionne dans les deux sens. Si nous aussi on remarque une problématique ou on a des questions vraiment à poser sur le côté psychique ou du locataire, on n'hésite pas à les solliciter.

Cela permet également d'avoir un appui, d'être en lien avec les infirmières psychologue parce qu'elles sont directement en contact avec le médecin psychiatre du CMP. Certaines fois, elles peuvent vraiment appuyer notre demande. On essaie d'avoir régulièrement des échanges et des rendez-vous pour faire le point sur tous les locataires qu'elles suivent au sein de la résidence.

**On travaille également en partenariat avec les infirmiers libéraux et la maison de la santé. La résidence ce n'est pas du tout un établissement médico-social, on n'est pas censé être amené à échanger au niveau du soin. On est là pour avoir une veille sanitaire, surtout pour voir si les locataires vont bien, prennent bien leur traitement.**

**On est vraiment là pour avoir une vue globale par rapport à tout ça et on a des échanges quand on remarque une baisse de l'état de santé des locataires.**

On travaille avec certains locataires ou avec les aides à domicile qui peuvent intervenir chez eux. C'est sur des moments quand même assez courts, pour des personnes qui ont des besoins d'aide à la toilette, des besoins spécifiques, de préparer les repas, le portage à domicile. Elles peuvent également intervenir sur tout ce qui est entretien, logement.

On travaille avec le personnel du service médical, les médecins, les médecins psychiatres, les médecins privés, les infirmières et les hôpitaux. Ce sont vraiment des échanges qui sont précieux même si on en a peu.

Lorsqu'un locataire vit une situation complexe ou difficile due à la maladie, qu'on puisse après axer notre travail dans ce sens, les aider à surmonter les épreuves difficiles.

**On travaille peu avec les services liés à l'addiction, c'est un nouveau partenaire qui va se créer. On oriente surtout les locataires vers ces services, mais après, comme on a pu l'expliquer, on relaie au SAVS ou au SAMSAH qui pourront faire ces accompagnements extérieurs pour les emmener vers le soin.**

On remarque que **les locataires peuvent vraiment être différents d'un service à un autre. Ils ne sont pas forcément obligés de délivrer les mêmes informations en fonction des partenaires qu'ils ont en face. On doit toujours faire attention à la limite entre la discrétion, le secret professionnel. En tout cas, on travaille tous ensemble dans le même sens pour accompagner les personnes au mieux.**

Au niveau des points forts de ce partenariat avec le sanitaire, vu que la résidence est le lieu de vie des locataires, **les professionnels ont vraiment une proximité et une connaissance approfondie des difficultés de chacun et il semble important que le partenariat puisse débiter de celle-ci. Ce partenariat avec le secteur sanitaire permet d'avoir une vigilance et par exemple d'éviter une hospitalisation ou une ré-hospitalisation** quand cela est possible.

Cela permet également de sécuriser le suivi du locataire, que ça soit au niveau somatique ou psychique et d'être réactif en cas d'urgence, parce qu'on travaille essentiellement avec des partenaires de proximité, **cela nous permet de posséder des compétences complémentaires et aussi de se sentir soutenu dans notre travail au quotidien.**

Au niveau des points faibles que l'on peut rencontrer au niveau de ce partenariat et des difficultés, on remarque **qu'il y a de moins en moins de médecins psychiatres en activité en comparaison à la demande. Il est souvent difficile pour les personnes d'en trouver un lorsque, par exemple, elles déménagent, elles changent de secteur ou tout simplement qu'elles ont peut-être un malentendu avec le psychiatre.**

On a également **très peu de liens avec eux, pas de réciprocité automatique dans les échanges**. Certaines fois, on remarque aussi qu'il peut y avoir une incompréhension entre eux, entre le social et le soin. **On est vraiment à la limite des informations que chacun peut transmettre, donc parfois cela peut être flou.**

Je pense que ça serait bien de prévoir une visite, une présentation des dispositifs qui serait intéressante à développer pour que chacun et chaque partenaire puisse se connaître. On remarque qu'il y a **une méconnaissance des rôles des hôtes, du dispositif, de la résidence accueil et services, qui peut entraîner des oublis dans les échanges, dans les informations ou également dans les invitations dans les instances.**

Au niveau du partenariat, depuis quelques semaines, les hôtes de la résidence de Montceau sont dans la démarche active de recherche de partenariats à travers des rencontres, des échanges, des prises de rendez-vous et elles expliquent le fonctionnement et les missions d'une résidence accueil services. Cependant, **ce qui peut mettre un frein à ces partenariats c'est la liste d'attente qui est très longue et on remarque qu'il y a souvent plus de demandes que d'offres.**

**L'importance du partenariat, c'est de pouvoir travailler ensemble, d'unir les compétences, les ressources, les efforts et mutualiser les moyens. C'est devenu une nécessité pour assurer un accompagnement de qualité pour les locataires. Le partenariat entre institutions est considéré aujourd'hui comme un principe d'action indispensable à la mise en œuvre des politiques publiques**

**L'accompagnement est aussi basé sur la confiance entre les différents professionnels des services et l'accueil nous paraît quelque chose de vraiment important, notamment pour une première prise de contact avec un nouveau partenaire. Quand il y a un bon accueil, une bonne première rencontre, cela permet aussi de renforcer les relations par la suite pour le bon accompagnement du locataire.**

### *Témoignages d'un.e locataire :*

Je m'appelle ... et je vais vous parler de mon parcours. J'ai découvert la RAS (Résidence Accueil et Services) en février 2015 grâce à l'assistante sociale du CPA (Centre Psychothérapique de l'Ain) de Bourg où j'ai été hospitalisé.e.

**Je cherchais un lieu de vie pour rompre avec la solitude.** Je n'arrive plus à vivre dans le village car je n'avais aucun contact avec les autres parents. Et, **le fait de venir vivre à la résidence a été pour moi comme une bouée.**

Je sortais d'une grosse dépression et j'aspirais vraiment à autre chose. J'étais réjoui d'avoir trouvé la RAS mais le problème de l'époque c'est que ma maman était malade donc j'ai visité un logement, j'ai fait 2 essais qui ont été concluants et j'ai trouvé que les gens qui vivaient ici avec beaucoup de chance, parce que je n'avais jamais connu autre chose et j'ai eu un logement définitif en octobre 2015.

En arrivant, j'ai eu le SAVS jusqu'en 2019 mais j'étais autonome dans mes différentes démarches. En 2018, j'ai eu une période un peu plus difficile, j'ai pris un peu d'alcool et les professionnels de la résidence ont dû appeler les pompiers. J'ai passé une nuit hospitalisé.e et la psychologue de l'hôpital m'a informé.e de l'existence de l'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie) avec qui j'ai fait contact et j'ai eu un suivi durant 8 mois.

J'ai pris aussi contact avec le SAMSAH sur les conseils de la résidence pour un accompagnement temporaire au départ. J'ai rencontré une psychologue formidable et les infirmières régulièrement.

Grâce à eux, je suis sorti.e de ma souffrance et j'ai réussi à couper ce fameux cordon (avec ma mère) et j'ai fait le deuil des événements passés. Le médecin psychiatre du SAMSAH a creusé pour mettre un nom sur ma pathologie alors que le **médecin psychiatre qui me suit n'est jamais à 100% avec moi. Souvent trop occupé au téléphone et il se contente de me recevoir 10 minutes juste le temps de pouvoir recopier mon ordonnance.**

J'ai eu aussi des infirmiers de la maison de santé pour mon pilulier mais depuis une semaine j'ai arrêté et repris mon indépendance dans la gestion de mon traitement.

J'ai créé un réseau autour de moi, voisinage dans le quartier, différentes associations. Depuis 3 ans, j'habite hors des murs de la résidence à 50 mètres, dans un appartement qui a été attribué aux PEP par Macon habitat mais je fais toujours partie de l'association des PEP 71. Ce qui me permet de me détacher en douceur les dispositifs et je suis actuellement vraiment à la recherche d'un nouveau logement pour sortir carrément du système. Je suis quelqu'un de tenace pour avancer et réaliser mes projets et je m'en donne les moyens. Aujourd'hui, il y a le SAMSAH pour un accompagnement longue durée médical et social.

#### *Témoignage de Christopher, Porte-parole de l'ensemble des locataires.*

Les personnes viennent de différents lieux, l'hôpital psychiatrique, la rue, famille d'accueil, FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé), foyer de vie, logement autonome. **Cela nous apporte le soutien psychologique et moral, nous apprend à prendre confiance en nous, nous permet de nous rappeler des rendez-vous importants, de les planifier et les professionnels nous accompagnent en cas de besoin. Les équipes nous permettent de sortir de l'isolement en nous accompagnant sur l'extérieur et nous permettent alors de ressentir du bien-être. Ils nous apportent beaucoup de soutien, notamment pendant le confinement où nous étions très isolés.**

Nous pouvons également être accompagnés vers l'emploi, retour à l'emploi et dans le quotidien, tri des documents administratifs.

**Parfois, la relation de confiance n'est pas ou peu établie. Les médecins psychiatres ne sont pas toujours à l'écoute, il y a parfois un manque de communication entre les différents services de soins. Nous n'avons pas assez d'informations sur les traitements donnés : pourquoi nous les avons ? Le diagnostic sur notre pathologie.**

L'évolution depuis l'accompagnement, positif ou négatif : l'UPRS, la RAS nous gardent en autonomie, sécurité mais besoin d'autre chose.

Plusieurs années passées sur la RAS, la RAS est un tremplin, un lieu de passage. Parfois, avec l'aggravation de la maladie, l'avancée dans l'âge, on a plus besoin de solliciter le SAMSAH par exemple. Elle nous aide à la gestion des angoisses, la MDS, maison de santé. Aide à la gestion du quotidien, gestes de la vie quotidienne, par exemple les toilettes.

Nos projets : pouvoir se passer de certains partenaires MDS pour les piluliers par exemple, trouver un logement sur l'extérieur.

## Principaux échanges :

*Les personnes accompagnées sont-elles invitées à leur synthèse, leur expertise est-elle sollicitée et s'agit-il de protocole individualisé pour chaque locataire de la RAS ?*

En effet au niveau des synthèses, généralement avec l'équipe, soit la résidence de Mâcon ou de Saint-Rémy ou de Montceau, quand on estime qu'il est important de rencontrer les autres partenaires pour accompagner au mieux les personnes.

**Quand les synthèses sont organisées les personnes en sont informées, participent la plupart du temps à ces temps de synthèse et on revoit ensemble les axes de l'accompagnement et les missions de chacun.**

*Une question du tchat qui était en rapport au nom : est-ce qu'on les appelait des locataires, des personnes hébergées, il y a des gens qui s'interrogent sur la formule.*

Les personnes qui sont accueillies entre guillemets, qui résident au sein des résidences des PEP 71 sont locataires d'un titre d'occupation puisque le bail est au nom de l'Association des PEP et chaque personne va signer un titre d'occupation. Donc, en effet, **dans nos appellations on peut les appeler soit locataires ou aussi résidents de la résidence accueil et services. Mais en tout cas, ils ont un titre d'occupation à leur nom.** La plupart ont aussi droit à l'APL (Aide Personnalisée au Logement).

Effectivement, sur cette question, on constate qu'en fonction d'une pension de famille, d'une résidence à l'autre, il y en a dont le bail est au nom de la personne et d'autres dont le bail est au nom de l'association avec des modes de fonctionnement qui ne sont pas forcément les mêmes et qui expliquent aussi peut être des missions, des accompagnements qui peuvent être également différents.

Sur les liens qui peuvent faire avec le secteur sanitaire, il y aussi cette question du secret médical, du secret partagé : qu'est-ce qu'on peut dire, qu'est-ce qu'on ne peut pas dire, des limites savoir ou s'arrête notre rôle ou à quel moment on peut faire le relais.

## SEDAP, Emmanuel BENOIT, Directeur général, Présentation des acteurs et des dispositifs dans le champ des addictions



Un schéma pour vous expliquer un peu comment fonctionne le secteur médico-social, du champ de l'addictologie. Je pourrais aussi vous parler du secteur sanitaire de manière à ce que vous puissiez comprendre, regarder quels sont les partenariats qui pourraient être utiles, quelles sont les ressources dont vous pourriez disposer.

Dans le cadre des problématiques addictives, je vais commencer par la réduction des risques. La réduction des risques, elle va s'adresser à des personnes qui sont dans des consommations, que ce soit de produits stupéfiants, que ce soit d'alcool mais que ça pourrait être aussi par exemple les addictions sans substances avec les jeux d'argent.

**Réduire les risques, ça veut dire faire en sorte que la personne diminue sa prise de risque dans son comportement pour éviter les conséquences négatives qu'elle pourrait, qui pourrait en découler.** Ce qui est important en termes d'addiction, c'est de toujours prendre en compte bien évidemment le fait que la personne ne peut pas se passer de ce comportement. Mais non seulement elle ne peut pas se passer de ce comportement, mais en plus c'est malgré les conséquences négatives. Elle continue et elle perdure dans ce comportement. Donc c'est quelque chose ou elle a perdu le contrôle ? C'est quelque chose qui la dépasse. Alors qu'est-ce qu'on trouve comme dispositif et comme établissement.

Les premiers établissements qu'on va trouver et qui sont des établissements médico-sociaux, c'est ce qu'on appelle les CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues). Il en existe un dans chaque département donc vous en avez 8 exactement en Bourgogne-Franche-Comté, 4 sur la Bourgogne, 4 sur la Franche-Comté. Ils s'adressent plutôt à des personnes qui vont avoir des problématiques de drogues illicites et notamment aussi et surtout peut être les injecteurs.

Pour les personnes qui consomment du cannabis, on a de la réduction des risques dans les consommations de cannabis qui peuvent tout à fait s'appliquer et notamment dans le cadre de ce qu'on appelle **l'échange de matériel, c'est à dire de donner à la personne la possibilité d'avoir des consommations avec du matériel qui soit « safe », c'est à dire propre, qui soit garanti, qui pose le moins de problèmes possibles à la consommation.**

Ces CAARUD, il y a 2 modalités que l'on trouve, qui peuvent soit être fixes soit être mobiles, soit les deux et généralement aujourd'hui sur la région Bourgogne-Franche-Comté, nous avons les deux types. Cela veut dire que vous avez un local qui va être réservé à l'accueil des personnes en termes de fixité et qui vont venir alors échanger du matériel mais pas seulement. Ils vont venir aussi prendre une douche, laver des affaires, échanger avec les éducateurs, avec les personnes qui vont être présentes. Elles vont pouvoir être accompagnées aussi dans certaines démarches, qu'elles soient sociales, qu'elles soient médicales de manière à faire en sorte de les insérer.

Ce sont souvent des gens qui sont sans domicile, quelquefois, qui sont à la rue effectivement ou qui sont dans des institutions hébergés mais pas que. Il y a aussi des personnes qui travaillent et qui consomment et donc qui ont besoin de matériel et de réduction des risques. On va leur apprendre à un certain nombre de techniques aussi pour réduire ces risques.

Ces CAARUD peuvent être mobiles, ça veut dire qu'ils peuvent se déplacer et souvent il y a une équipe d'une ou deux personnes avec quelquefois il y a un camping-car aussi, comme nous on a Dijon, et on va se déplacer au contact des personnes, alors ça peut être aussi sous forme de maraude ou ça peut être sous forme de rendez-vous qui sont programmés.

Le professionnel va échanger avec la personne sur son besoin : qu'est-ce qu'elle attend, et sur ses pratiques et à partir de là : conseils, matériel, accompagnement peuvent être mis en place.

Si vous aviez dans vos résidents des consommations à risques liées aux produits stupéfiants notamment, ce sont des choses auxquelles vous pouvez recourir au niveau de ces CAARUD.

Il existe ce qu'on appelle les **programmes d'échange de seringues, ça permet d'échanger des seringues souillées contre des seringues propres, c'est ce qu'on appelle des kits**. Dedans, on va trouver tout le matériel de réduction des risques et cela se fait avec des réseaux de pharmacies partenaires. Cela se fait avec les CAARUD, avec des distributeurs automatiques dans certaines grandes villes et cela se fait aussi avec des relais d'usagers qui vont distribuer ce matériel. C'est un programme qui permet d'éviter la transmission des maladies, notamment l'hépatite et le VIH. C'est un programme qui est développé sur toute la France entière et de manière quelquefois un peu différente en fonction des partenariats. En Côte d'Or, on a une cinquantaine de pharmacies partenaires. Du côté de Besançon, il y a des usagers qui font aussi de la distribution de kits et de seringues en relais.

Toujours dans cette réduction des risques, on a ce qu'on appelle un **programme de réduction des risques à distance. Ce programme, il permet à des usagers de se faire livrer du matériel directement chez eux**. Cela aussi de manière anonyme et c'est assez intéressant pour les personnes consommatrices en termes de réduction des risques. Nous avons un dispositif qui est sur la Bourgogne et la Franche-Comté. Sur la Franche-Comté, c'est le centre Passerelle 39 à Lons le Saunier qui s'occupe de ce dispositif. Sur la Bourgogne, c'est la SEDAP à Dijon. C'est un dispositif qui est récemment créé pour la Bourgogne-Franche-Comté puisqu'il a démarré en février de cette année.

Pour d'autres grandes villes, on trouve ce qu'on appelle des bus méthadone ou des salles de consommation à moindre risque. Ce sont des endroits où les patients vont pouvoir trouver de la substitution qu'on appelle la méthadone. Les salles de consommation à moindre risque, ce sont des endroits où les patients vont pouvoir s'injecter sous contrôle, l'héroïne ou la cocaïne et avec du matériel prophylactique, c'est à dire du matériel de prévention adapté.

On trouve en réduction des risques, ce qu'on appelle **des centres de prescription bas seuil d'exigence. Ce sont des centres qui vont donner un traitement qui est un traitement de confort sans forcément être un traitement de substitution bien dosé**. Mais ce traitement de confort permet à la personne d'avoir ce traitement sans forcément être adhérente au traitement, sans forcément venir régulièrement dans le centre, mais de bénéficier quand même de ce traitement.

En termes de réduction des risques, vous trouvez aussi tout ce qu'on appelle les **associations qui font de l'auto-support**. Les plus connus sont AIDES qui travaille beaucoup sur les problématiques VIH associées aux consommations et ASUD. Ce sont des associations qui vont œuvrer dans la réduction des risques par rapport aux usagers.

**Mais la réduction des risques, c'est aussi une philosophie, je dirais, c'est une manière de penser, c'est une manière de faire, c'est une manière de voir qui peut amener à certains moments un conseil minimal à une personne qui est dans une consommation.**

Je vais vous donner un exemple et ça va vous parler. Vous avez quelqu'un, un accueilli, qui consomme de la bière. Il consomme une bière relativement forte, qui est une bière qui va être à huit degrés. Il en consomme quasiment trois litres par jour. **La première réduction des risques, c'est peut-être lui faire switcher cette bière qui est à huit degrés par une bière à quatre degrés et là vous avez gagné une moitié d'imprégnation alcoolique.** C'est assez facile à faire, à convaincre et cela permet de réduire simplement le risque. On n'a pas résolu le problème mais on a réduit le risque, donc c'est une manière de faire. **C'est une manière de poser les choses, de travailler qui est très intéressante sur des personnes qui n'ont pas forcément l'envie d'un soin abstinent.**

Je vais vous parler maintenant des **soins ambulatoires**. Dans les soins ambulatoires on trouve des CSAPA, des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie. Tous les départements en sont équipés et ils ont **des missions obligatoires et des missions facultatives**. Ils accueillent toute personne qui a une problématique de consommation, d'addiction, de dépendance ou d'usage simple, ça peut être du conseil, des choses comme ça. Ce sont des équipes pluridisciplinaires, avec psychologues, médecins, travailleurs sociaux qui sont là et le principe est **une prise en charge en triptyque qu'on appelle médico-psycho-sociale**.

On va analyser le besoin global de la personne et à partir de là, on va définir avec elle les objectifs de soins que veut la personne. On a de nombreux outils pour travailler là-dessus. Dans ces centres ambulatoires, on a des psychologues qui sont formés à l'EMDR qui sont des techniques d'hypnose, on a des psychologues qui sont formés à la systémie, qui sont formés au MDFT, ce sont des techniques de groupes, de systèmes.

On a avec ces CSAPA ambulatoires, des antennes qui ont les mêmes missions que ces CSAPA ambulatoire, sauf qu'elles sont dimensionnées de manière un peu plus petite parce qu'il y a moins d'habitants aux alentours. On peut prendre par exemple l'antenne de Beaune qui est une antenne CSAPA qui assure les missions obligatoires du CSAPA mais qui, en revanche, n'assure pas les missions facultatives que pourraient être par exemple les addictions sans substances, c'était une mission facultative dans le décret. Aujourd'hui, quasiment toutes les antennes CSAPA assurent malgré tout la prise en charge de ce qu'on appelle les **addictions sans substance que sont des addictions aux jeux vidéo, aux jeux d'argent, l'addiction au sport, l'addiction au travail, toutes les addictions comportementales**.

On trouve ensuite, les consultations avancées ou des consultations de proximité. Elles se font souvent dans le cadre de l'aller vers, c'est à dire aller vers les personnes qui en ont besoin et ça peut être des partenariats qui sont tissés avec un CHRS avec un centre, pourquoi pas une pension de famille s'il y avait une demande suffisante. C'est un ou deux professionnels qui vont venir en proximité, qui vont recevoir la personne et qui vont faire une première évaluation.

En fonction de cette évaluation, ils vont faire un certain nombre de propositions à la personne : soit continuer à la voir dans le cadre de cette consultation avancée, soit faire venir cette personne au niveau du CSAPA parce qu'il y a des outils qui seront plus adaptés à sa problématique.

Tout ceci nous l'avons en Bourgogne-Franche-Comté, vous en trouvez en fonction des villes. Si je prends par exemple à Maîche, il y a une consultation avancée, une antenne CSAPA même. En Saône-et-Loire aussi, vous retrouvez au Creusot une antenne CSAPA par exemple. Un certain nombre de villes moyennes se trouvent équipées de ces antennes CSAPA ou de ces consultations avancées ou de proximité. Quelquefois les consultations avancées ou de proximité ne fonctionnent pas toute la semaine, elles vont être ouvertes une demi-journée dans la semaine, deux demi-journées dans la semaine, en fonction du besoin.

Ce que vous pouvez trouver comme ressource, notamment dans les maisons de santé aujourd'hui, c'est ce qu'on appelle **les microstructures**. Ce sont deux professionnels du CSAPA qui vont aller se joindre aux médecins généralistes de la maison de santé et former ce fameux triptyque médico-psycho-social et la prise en charge va pouvoir prendre les trois dimensions. La personne pour sa problématique addictive va pouvoir être suivie sur ces trois dimensions. Aujourd'hui, **la Bourgogne-Franche-Comté fait l'objet d'une expérimentation avec le développement de ces microstructures**. Il y en a un certain nombre qui commence déjà à être installé un peu partout sur la grande région.

Comme ressource vous trouvez, notamment sur l'alcool, les **associations néphalistes** avec les alcooliques anonymes, vie libre, **qui sont des associations d'anciens consommateurs et qui animent des groupes de parole, des consultations**. Quelquefois, elles ont même des psychologues qui sont là et c'est toujours intéressant en termes de groupe, l'action qui peut être menée. Peut-être moins en termes individuel, mais dans tous les cas, ce travail de groupe qu'ils peuvent faire peut à certains moments aider des personnes qui sont un peu en difficulté.

On retrouve aussi sur la région des CSAPA pénitentiaires. Ce sont des centres de soins qui sont attachés aux maisons d'arrêt, ils sont à l'intérieur des maisons d'arrêt et ils vont prendre en charge les personnes qui ont des problématiques addictives dans le cadre de la maison d'arrêt.

## Principaux échanges :

### *Etat actuel de la réduction des risques à l'alcool, quels acteurs sur le territoire de Bourgogne-Franche-Comté ?*

Ce sont beaucoup des questions que se posent les CHRS notamment. Il y a toute une réflexion qui a été faite. Tout à l'heure, j'ai entendu une réflexion avec une question qui était, est-ce que l'alcool est autorisé au sein de la pension de famille ou est-ce qu'il ne l'est pas et comment est-il contrôlé. **Il y a l'aspect personnel avec le lieu de vie qui appartient à la personne et puis il y a l'aspect collectif. Il y a des réflexions qui ont été menées là-dessus et qui amènent peut-être un peu à ouvrir par rapport à cette réduction des risques.**

On se rend compte d'une chose, quand la personne qui est dans la journée, 40-50% de son temps en lieu collectif qu'est-ce qui va se passer par rapport à l'alcool ? Souvent, elle va prendre les devants, c'est à dire qu'elle va consommer avant de venir et consommer fortement après être venue.

Peut-être qu'il y a **une réflexion à avoir sur comment elle peut consommer à l'intérieur sans être, je dirais dans une consommation excessive, comment ça peut être contrôlé.**

Comment, à certains moments, certains centres ont mis en place simplement des placards individuels qui permettent à la personne de déposer son alcool avant de rentrer, de le récupérer en sortant, comme ça elle est sûr qu'elle ne le jette pas ou qu'elle ne le vide pas. Ce sont des petites choses qui ont été réfléchies, qui ont été faites. A d'autres endroits, l'alcool est toléré à condition qu'il soit bu dans un verre par exemple et avec une quantité qui est aussi définie. Il y a un certain nombre de choses sur la réduction des risques qui permettent à la personne de contrôler sa consommation d'alcool.

Il y a toute une réflexion qui a été menée, vous trouverez ça sur le site de la Fédération addiction, <https://www.federationaddiction.fr/> , notamment par rapport à cette réduction à alcool. Et puis, vous avez quelqu'un qui est très bien placé en Bourgogne-Franche-Comté et qui est à Lons le Saunier c'est **Lilian BABÉ**. C'est un spécialiste de la réduction des risques alcool. Il fait des formations sur la réduction des risques alcool et il accompagne aussi des équipes et des directeurs du centre Passerelle 39 Oppedia. **Il a fait tout un travail sur cette réduction à l'alcool pour déstigmatiser aussi les personnes qui sont en consommation.** Je pense que là-dessus il y a vraiment du progrès à faire et à avoir sur cette réduction des risques alcool.

Sur les **soins résidentiels** nous avons pour l'ensemble de la région Bourgogne-Franche-Comté, un **CSAPA avec hébergement qu'on appelle un centre thérapeutique résidentiel**. C'est la SEDAP qui le porte à Dijon à Mirande. C'est un centre spécialisé drogues illicites dans lequel on prend en charge un usager pendant plusieurs mois avec toute une thérapeutique.

Dans ce centre, il y a 10 personnes qui sont sur un hébergement interne et vous avez 5 personnes qui sont sur des hébergements externes, qu'on appelle appartements relais qu'on appelle baux glissants ou qu'on appelle appartement spécialisé pour femme enceinte puisque nous avons 3 places qui sont des places dédiées pour les femmes avec enfants en bas âge, les femmes enceintes où l'on ouvre aussi au papa avec enfants en bas âge.

Ce sont des appartements avec un suivi rapproché et spécialisé en lien avec les activités du centre avec hébergement, du centre thérapeutique et des accompagnements spécialisés pour les enfants qui sont présents aussi dans ces appartements avec la maman ou avec le papa.

Les baux glissants, je pense que vous connaissez le principe, c'est l'association qui a pris à son nom le bail et si les choses se passent bien au bout d'un an, va faire glisser le bail à la personne qui est dans l'appartement, lui évitant de changer l'appartement et permettant de conforter sa position dans cet appartement.

Les CSAPA avec hébergement il y en a très très peu en France. Aujourd'hui, il y en a une quarantaine à peu près. Ce sont des centres qui sont assez surbookés clairement, mais malgré tout, il peut y avoir des places, il ne faut quand même pas hésiter si vous avez un usager qui a des consommations importantes, qui a un parcours complexe souvent empreint de plusieurs rechutes, souvent avec des consommations multiples, que ce soit drogue, alcool, autre chose même les jeux, ces centres sont tout à fait adaptés. Généralement, les personnes ont jusqu'à 55 ans, 57 ans on en a eu un et on a même orienté des personnes à la sortie de ce centre avec hébergement vers les pensions de famille, ça nous est arrivé.

Vous avez ce qu'on appelle aussi les **soins de suite et de réadaptation en addictologie**. Ce sont des **centres qui vont sur une durée plutôt courte, qui va être entre 6 semaines et 3 mois, travailler l'après sevrage**. Quand les gens sont allés en milieu hospitalier ou en cure de sevrage, ils vont pouvoir bénéficier de ce soin de suite et de réadaptation qui est relativement médicalisé par rapport à un CSAPA avec hébergement, le CSAPA avec hébergement va vraiment travailler la conduite. Il est peu médicalisé, il y a un médecin qui vient une fois par semaine pour les traitements de substitution, mais c'est tout. Le reste, c'est une équipe pluridisciplinaire, je dirais traditionnelle.

Pour les soins de suite et de réadaptation, vous avez du personnel, comme les infirmières qui sont présentes, le médecin, un kiné au besoin. Enfin, ergo souvent etc. On a une équipe qui est beaucoup plus médicalisée avec des personnes qui ont en plus un besoin de réadaptation avant d'être en capacité de vivre en collectivité par exemple et là effectivement, vous pouvez avoir des orientations qui viennent de ces soins de suite aussi et de réadaptation.

Ensuite, les **appartements de coordination thérapeutique**. Ce sont des appartements qui ressemblent un peu à l'appartement relais mais qui eux **permettent des expérimentations de vie en autonomie, d'être suivi en coordination**.

C'est assez en lien et pas loin du logement d'abord qui est une politique aujourd'hui de logement où les personnes qui ont une difficulté psychique, plus un comportement addictif, on va leur proposer d'entrée de jeu et en première intention le fait d'être hébergé, d'avoir un appartement, ce qui va les amener dans un second temps vers le soin et vers la thérapeutique.

Nous avons des lits halte soins santé. Ils sont destinés à des personnes qui sont en maladie avec une forme assez présente au niveau par exemple hépatite ou VIH, ce qui les amène à avoir une forme d'hospitalisation, mais qui est moins lourde que l'hospitalisation dans un CHU.

Sur la région nous avons quelques **CHRS spécialisés en addictologie**. Vous avez dans la Nièvre la Vènerie, le Renouveau à Dijon, Bletterans dans le Jura. Généralement, il y en a un par département. Ce sont des centres qui vont faire de l'hébergement, de la réadaptation sociale avec une part collective et une part individuelle dans la prise en charge. L'hébergement étant individuel, les repas peuvent être collectifs, les activités peuvent être collectives avec une recherche d'insertion, de travail qui peut tout à fait être envisagée.

Autre dispositif en soins résidentiels nous avons en France des communautés thérapeutiques qui sont des communautés de consommateurs. C'est plutôt drogues illicites que l'on trouve, même s'il peut y avoir un mélange des addictions et ces communautés thérapeutiques concernent des groupes d'une trentaine- quarantaine de personnes maximum. C'est souvent un travail qui est fait avec les ex anciens usagés, qui accompagnent ceux qui viennent et rentrent dans la communauté. Il y a une forme d'accompagnement, de prise en charge qui est communautaire dans le travail qui est fait. On n'en a pas en Bourgogne-Franche-Comté mais il y en a du côté de Saint Etienne.

Trois autres choses que l'on trouve dans le secteur de l'addictologie. **La prévention** avec deux choses qu'il faut différencier : **l'information préventive et le programme de prévention**. L'information préventive, c'est une simple information qui va être donnée à un public et qui va recevoir cette information au même titre qu'elle aurait reçu une information lambda sauf que celle-ci est ciblée sur l'addicto. Un programme de prévention avec des programmes qui sont évalués, qui sont des programmes probants, qui ont fait leur preuve et qui amènent par une succession d'activités, de séances, d'être relativement protecteur par rapport à une consommation à venir. On est bien dans le cadre de la prévention, c'est à dire pré consommation de produits alcool ou tabac.

Les programmes qui existent aujourd'hui et qui sont validés en France :

- Primavera par exemple qui est un programme qui s'adresse aux jeunes du CM2 à la 5<sup>e</sup>.
- Unplugged qui est un autre programme. Tous ces programmes-là sont sur les compétences psychosociales et visent les compétences psychosociales. Ils vont parler bien sûr des problématiques addictives mais pas que, et Unplugged est un programme qui va s'adresser aux jeunes, plutôt 4<sup>ème</sup> - 3<sup>ème</sup>.
- Bien jouer, c'est un programme spécifique sur les jeux d'argent qu'on a développé à Dijon, qui est un programme validé.
- Protect, c'est un programme spécifique sur les jeux vidéo qui a été développé par nos amis allemands.
- PSFP est un programme sur les familles et l'accompagnement et le coaching des familles.

Aujourd'hui, plusieurs opérateurs font de la prévention. On va retrouver les porteurs de CSAPA qui dans leurs missions ont une obligation de prévention, des professionnels qui sont dédiés à la prévention mais pas que, des associations plutôt néphalistes qui vont plutôt faire de l'information préventive quelquefois, avec des témoignages mais ce n'est pas toujours bien probant ni bien adapté. Il y aussi d'autres corps de métier, par exemple, les gendarmes, la police, c'est aussi de la prévention sur les produits en présentant les produits.

Alors quelquefois ce n'est pas toujours non plus bien adapté mais dans tous les cas cela existe. Sur la prévention, vous retrouvez des équipes dédiées de prévention qui peuvent aussi intervenir dans le milieu scolaire, le milieu associatif, les maisons familiales, les CFA, des établissements qui reçoivent des publics des missions locales.

Je voulais également vous parler des réseaux. On trouve des **réseaux en addictologie qui vont parler aux professionnels**. Généralement, dans chaque département il y en a un de ces réseaux. On trouve les réseaux de médecins généralistes qu'on appelle souvent généraliste toxicomanie, c'est comme ça qu'ils se sont appelés à un moment. Ils ont pris des noms un peu différents en fonction des départements. Puis, le réseau des microstructures qui est fédéré par une fédération des microstructures. Ces réseaux mettent en lien les professionnels pour apporter une réponse coordonnée de l'accompagnement et de la prise en charge.

Enfin, les **mesures judiciaires** qui sont en lien avec la santé, notamment avec les addictions parce qu'elles sont quand même nombreuses ces mesures judiciaires, c'est le problème des consommations illicites et des passages à l'acte sous-produit ou sous consommation qui amènent un certain nombre de mesures que la justice va prendre à l'encontre des personnes.

Il existe le **classement sous conditions**, c'est généralement une personne qui s'est faite prendre avec une petite consommation de cannabis ou d'alcool et la justice va dire si vous allez rencontrer un médecin spécialiste ou un centre spécialisé nous allons classer votre affaire, c'est la première fois que ça vous arrive, c'est quelque chose de léger sans être grave, il n'y a pas eu d'accident avec par exemple. On va classer cette affaire à condition que vous fassiez ce qu'on vous demande.

Ensuite on a les choses qui sont en **pré sentenciel**, c'est à dire qu'elles sont avant sentence avec notamment les **stages de sensibilisation**. Ces stages de sensibilisation, ils existent à l'alcool et aux produits stupéfiants. Généralement par département, il y a un opérateur qui porte des stages de sensibilisation. Addictions France (ex ANPAA) les assure, dans la Saône-et-Loire, dans l'Yonne, dans la Nièvre. Pour la Côte d'Or, c'est la SEDAP qui les assurent. Pour les départements de Franche-Comté, c'est Altau Le Relais et Addictions France. Pour le Territoire-de-Belfort, c'est Soléa qui doit les assurer pour Besançon et puis pour le Jura, Oppedia donc passerelle 39. Ces stages sont payants, c'est une forme d'amende que les personnes doivent payer. Ce stage dure généralement deux jours avec une demi-journée d'évaluation à distance.

On a également la forme de **l'obligation de soins**, là c'est en **post-sentenciel** une fois que c'est jugé, la personne va avoir une obligation d'aller se soigner, de consulter dans un centre comme un CSAPA et cette personne doit rendre compte soit au contrôle judiciaire, soit au SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation) de son obligation de soins.

**L'injonction thérapeutique, c'est plus fort que l'obligation de soins. Il y a vraiment une obligation de vérification par un médecin relais** qui va donner des informations à la justice sur le fait que la personne se soigne véritablement et qu'elle évolue dans son soin de manière positive. C'est quelqu'un qui a une trajectoire judiciaire et de consommation qui est relativement lourde. En prison on va trouver par exemple les stages de préparation à la sortie pour ces personnes consommatrices qui vont préparer la sortie, les aider à préparer leur sortie et surtout en ayant des relais avec les centres spécialisés en addictologie.

Puis les **mesures de contrôle judiciaire, la personne avant d'être jugée est mise sous contrôle judiciaire avec un certain nombre d'obligations**, dont quelquefois le fait d'une obligation de soins, d'une obligation de soins pré-sentenciel par rapport à des consommations et le fait de rencontrer un médecin addictologue, un psychologue, etc.

En fonction du lieu dans lequel vous êtes géographiquement, les choses se font et il y a toujours moyen de tisser quelques partenariats, des permanences qui peuvent se faire parce que vous avez 3 ou 4 usagers, personnes accueillies, qui ont une problématique addicto et sont d'accord pour rencontrer un spécialiste.

Au-delà de ça, il y a peut-être vous-même à vous équiper, à vous **former**. Pour des professionnels comme vous, il y a , Éric Verdier qui va intervenir tout à l'heure vous parlera des PSMP, les **premiers secours en santé mentale**. Il y a aussi, les RPIB, **repérage précoce et intervention brève**, être capable de repérer que la personne a une problématique, quelle est cette problématique, comment on la mesure, est ce que c'est vraiment une forte dépendance, est ce que c'est un usage nocif, est ce que dans sa consommation il y a des éléments de réduction des risques sur lesquels on peut agir et faire ce repérage précoce et de l'intervention brève souvent à partir des entretiens motivationnels.

La **technique des entretiens motivationnels va créer chez la personne une forme de dissonance, de doute sur le bien-fondé de son comportement ou de sa pratique**. Dissonance ou doute qui vont l'amener petit à petit lorsque c'est bien amené, répété, encouragé à peut-être avoir envie de consulter pour se faire soigner, se faire accompagner d'un point de vue spécialisé.

## SEDAP, Eric VERDIER, Psychologue communautaire - Responsable du pôle Discriminations, Violence et Santé, Présentation du dispositif Premiers secours en santé mentale / Intervention sur discrimination et santé mentale



Je ne vais pas vous parler uniquement de santé mentale mais aussi de discrimination puisque je suis responsable du pôle discriminations, violence et santé à la SEDAP.

Je suis psychologue communautaire et je vais expliquer rapidement les deux discriminations, violence et santé. Cela signifie que l'on va s'intéresser aux interactions entre ces trois champs mais dans tous les sens autrement dit, comment les discriminations au sens large, pas uniquement au sens juridique, auxquelles sont confrontées les personnes peuvent avoir une incidence, soit en termes de violence, soit sur la santé, notamment la santé mentale des personnes, mais également quand on a une problématique de santé mentale, qu'est-ce qui fait qu'on va peut-être, être plus discriminé ou plus en proie à des mécanismes de violence ? Autrement dit, c'est vraiment un triangle dans lequel on va chercher à comprendre ce qui se passe.

Pourquoi, psychologue communautaire parce c'est un champ de la psychologie qui est assez peu connu en France, qui est beaucoup plus connu au Québec, par exemple, dans les pays anglo-saxons, le **psychologue communautaire, il s'intéresse au groupe humain de manière positive.**

On pourrait dire qu'un groupe humain qui fonctionne bien est une communauté et donc c'est l'opposé du communautarisme. C'est ce qui fait que l'on s'intéresse en tant que psychologue communautaire **aux ressources et aux facteurs de vulnérabilité auxquels un individu est confronté, on va mobiliser le groupe de manière positive.**

La Communauté et en l'occurrence vous constituer dans le meilleur des cas une Communauté où se côtoient des professionnels, des personnes qui sont résidentes. On pourrait dire que pour le psychologue communautaire que je suis, pour tous les psychologues communautaires, on est quand même quelques-uns en France à le revendiquer, on va faire un double mouvement, dire qu'à la fois les personnes à qui on s'adresse, pour vous **les résidents, on va les considérer comme des personnes qui sont expertes de leur expérience, de leur vécu.** Ce sont des interlocuteurs que l'on va considérer à part égale et en tant que professionnel, on va éviter le côté Monsieur, Madame, la distance ou le côté blouse blanche.

Le psychologue communautaire, il se présente aussi comme un être humain au sein d'une communauté à laquelle parfois il appartient d'ailleurs, de manière à renforcer les facteurs de protection qui vont permettre à des personnes qui ont été blessées par la vie, blessées par la société, de se reconstruire grâce à la Communauté. Lorsque l'on a été blessé par le groupe et je pense que parmi les résidents que vous accompagnés, et je pense qu'il y en a encore parmi vous-là qui nous écoutent, mais ça peut aussi vous concerner entre professionnels par rapport à vos propres histoires de vie, **lorsque l'on a été blessé par la société quand on a été blessé par un groupe, il faut un groupe pour reconstruire. On ne peut pas se contenter d'avoir une prise en charge individuelle parce qu'on va peut-être continuer à intérioriser le fait qu'un groupe c'est menaçant.**

L'origine de ce travail du pôle discrimination, violence et santé de la SEDAP que je dirige, c'est une recherche action que j'ai menée en 2003, à l'époque financée par le ministère de la santé et portée par la Ligue des droits de l'homme et qui était centrée plus particulièrement sur les jeunes à l'époque.

L'objectif, c'est de comprendre pourquoi des jeunes qui se sentaient discriminés ou qui craignaient d'être discriminés pouvaient s'engager dans des conduites à risques létales avec en tête le suicide et les équivalents suicidaires, les addictions au sens large et également le risque sexuel. Comment est-ce que des jeunes qui ne se sentent pas acceptés dans le monde et le monde parfois c'est l'école, parfois c'est la famille, parfois, c'est le quartier ; peuvent arriver à avoir des conduites à risques qui peuvent les exposer à un risque létalement, un risque de mort.

Ensuite, de 2007 à 2016, j'ai quitté la ligue des droits de l'homme, j'ai continué à la Ligue française pour la santé mentale et l'idée c'était de former des professionnels et des bénévoles à comprendre le phénomène que j'ai identifié pendant la première recherche action et dont je vais vous parler qui est le **phénomène de bouc émissaire** qui, à mon avis, est au cœur, peut-être de la problématique qui vous intéresse.

Je pense que les personnes que vous accueillez que j'ai moi rencontrées dans d'autres contextes, dans la rue ou dans des situations de marginalité comme dans les squats par exemple, ce sont des personnes qui ont été à un moment donné bouc émissaire dans leur parcours de vie et c'est pour cette raison que je pense que ça peut être intéressant de s'y pencher un petit peu sur le plan théorique.

A la suite de ce travail, j'ai créé un dispositif d'abord en milieu scolaire, qui **s'appelle sentinelle et référent**, donc là on a vraiment une déclinaison de ce qu'est la psychologie communautaire puisque les sentinelles, ce sont les personnes à qui on s'adresse, donc les jeunes en milieu scolaire. Les référents ce sont les professionnels et les adultes qui les accompagnent : les professionnels de l'école, du collège, du lycée mais aussi les parents et les partenaires de l'école.

Depuis que je suis arrivé à SEDAP que j'ai rejoint fin 2016, on a étendu ce dispositif à d'autres publics, notamment le milieu pénitentiaire, le milieu sportif, le milieu des entreprises. On a vraiment fait une formation dans un CHS et un programme très particulier qui est dans les bars-tabac sur l'addiction aux jeux et l'idée à chaque fois c'est de former conjointement des personnes que l'on accompagne, vos résidents en même temps que les professionnels. **L'originalité de ce dispositif, même si les sentinelles ce serait les résidents qui seront là pour identifier les autres résidents, ceux qui seraient en plus grande vulnérabilité et les référents ce sont vous les professionnels qui les accompagnez ; c'est que les deux reçoivent la même formation**, ce qui n'existe à peu près jamais en France, alors que c'est beaucoup plus présent dans d'autres pays comme le Québec. C'est de **partir du principe que si on donne les mêmes concepts, si on donne les mêmes outils, si on a la même démarche et que l'on construit le même dispositif pour tout le monde, tout le monde est sur un pied d'égalité et tout le monde peut œuvrer**. D'abord à reconstruire une relation de confiance qui parfois est très sérieusement abîmée et aussi aller chercher des ressources du côté où on ne s'y attend pas. **Parfois, ce sont les personnes, les sentinelles, qui ont des ressources que l'on pourrait qualifier de professionnels et les référents, les professionnels qui sont parfois plus en difficultés. On travaille vraiment pour quelque chose de beaucoup plus horizontal.**

Je terminerai par le dispositif Premiers secours en santé mentale qui vient d'Australie. "Mental Health First Aid" (MHFA) est un programme qui est né en Australie il y a une vingtaine d'années. C'est un programme communautaire puisqu'il est né, c'est une co-construction, de professionnels de la psychiatrie en Australie, un psychiatre en particulier et de personnes qui sont usagères de la psychiatrie avant que l'on parle de pair aidance.

Ce sont des personnes qui ont souhaité main dans la main avec des professionnels, construire ce dispositif pour intervenir de manière la plus précoce possible pour déstigmatiser parce que beaucoup de personnes qui ont des troubles psychiques ou des troubles de santé mentale sont stigmatisées dans notre société.

**Premiers secours en santé mentale** France, l'association qui a été créée il y a un peu plus de deux ans, dispense maintenant dans toute la France, des formations de deux jours qui sont à destination de tout le monde, autant des personnes concernées, des familles de personnes concernées, des bénévoles et des professionnels. En fait, c'est pour tout citoyen, de manière à **pouvoir intervenir le plus tôt possible par rapport à des problématiques de santé mentale qui peuvent devenir graves et entraîner des choses qui peuvent aller jusqu'au suicide, des choses très graves dans la vie de la personne.**

On commence par une petite partie sur la **stigmatisation et la discrimination**. D'abord stigmatiser ou comment créer du bouc émissaire, comment ça se construit finalement. Je fais référence à un grand sociologue **Erwin Goffman**, on construit le phénomène du bouc émissaire, souvent au départ avec une **étiquette**, c'est à dire qu'une personne reçoit dans son environnement social une étiquette. C'est le "...". Cette étiquette est souvent très dévalorisante, c'est le SDF, c'est le toxico, c'est l'alcool, c'est le fou. Mais parfois elle peut être en apparence valorisante, mais elle est juste en apparence valorisante puisque ça veut dire que peut être on va attendre de la personne autre chose en échange. Par exemple à l'école, le premier de classe quand on l'appelle l'Intello, il croit qu'il est flatté, mais derrière on va le racketter. L'étiquette, qu'elle soit positive ou négative, c'est toujours le début d'un processus qui est extrêmement néfaste et on va le voir surtout quand on franchit les différentes étapes. Alors pourquoi je précise qu'il y a ces **5 étapes aussi en disant que dès le début il y a un problème c'est qu'on peut intervenir à chaque étape et c'est votre responsabilité mais c'est celle aussi de chacun en tant que citoyen, quand on accepte qu'on mette une étiquette sur quelqu'un**. Même entre vous, entre professionnels, on est déjà complice de quelque chose qui peut devenir extrêmement dommageable pour la personne.

La **deuxième étape**, d'après ce que Goffman a identifié, c'est que **l'étiquette devient statut principal de la personne**. On finit par oublier son prénom, alors on va parler de surnom, sauf que le surnom, quand c'est choisi par la personne, ça va, c'est elle qui a choisi qu'on l'appelle comme ça, là ce n'est pas de cela dont je parle, c'est que l'on va l'identifier avec ce statut-là, et même parfois j'ai remarqué qu'en réunion d'équipe, on a tendance à ne pas faire attention et à utiliser ce statut qui est l'étiquette dans lequel on a enfermé la personne. Évidemment, on a franchi une étape en termes de stigmatisation.

C'est ce qui va déclencher l'**étape 3, on ne va pas avoir le même regard sur cette personne**, on ne va pas la traiter comme les autres, elle n'aura pas accès aux mêmes choses ou alors elle devra faire des tâches que les autres ne feront pas au motif qu'elle n'est pas tout à fait comme les autres et que ce statut le justifie.

**L'étape 4** est très importante si on veut comprendre l'étape 5, **c'est parce que cette personne a parcouru les trois étapes qui parfois s'étalent sur des mois, voire des années, ce n'est pas qu'en termes de jours, elle va intérioriser une dévalorisation, c'est qu'elle va se rendre compte que finalement elle n'est que ça**. Il y a un processus de déshumanisation, vous pouvez parler de discrimination intériorisée qui est fondamental pour comprendre que la personne finit par se sentir coupable non pas de ce qu'elle a pu faire, mais de ce qu'elle est.

Et j'ai très souvent entendu pour des personnes qui faisaient des choses qui les exposaient à la loi, pourquoi tu fais ça, ou qui se rendaient insupportables et souvent ce que j'ai entendu comme réponse de la bouche de jeunes ou d'adultes, c'est oui mais maintenant je sais pourquoi on me rejette et ça fait moins mal. Donc c'est une forme de protection aussi par rapport à cette étape 4, qui est signe que la personne a l'estime de soi dans les chaussettes et c'est ça qui est fondamental pour le comprendre.

**Ce processus, c'est parce qu'elle a intériorisé la discrimination, elle a intériorisé le traitement différent, elle a intériorisé le statut et qui est parti de l'étiquette qu'on lui a collée, qu'elle finit par trouver normal toutes les violences et les injustices dont elle est victime.** Autrement dit, elle ne portera pas plainte, elle pensera que c'est de sa faute, que c'est son destin. Elle pensera qu'elle ne peut rien faire pour s'en sortir parce que de toute façon, elle ne mérite pas mieux.

Souvent, on ne comprend pas pourquoi les personnes ne réagissent pas. On a vu ça avec les violences conjugales, mais on peut l'appliquer à tous les sujets qui ont à voir avec les violences et les injustices qui s'appliquent à de nombreuses personnes je pense que vous accompagnez. Le fait de ne pas réagir s'explique par les 4 étapes précédentes. On va devoir remonter ces 4 étapes si on veut y parvenir. Cela va prendre du temps pour que la personne puisse se réestimer et se réengager dans un parcours de soins par exemple mais aussi pour accéder à des droits.

Alors le triangle, un schéma pour présenter ce phénomène du bouc émissaire. Ce qu'il faut comprendre, c'est que pour que quelqu'un se retrouve dans une posture de bouc émissaire, autrement dit rejeté par les normes, les normes de la société, les normes d'un groupe aussi, c'est déjà au départ par le fait d'être rejeté dans un groupe, c'est qu'il a eu en face de lui deux protagonistes qui sont uniquement des **postures**. Alors je vais préciser une chose qui est très importante, c'est que ce que je vous présente-là n'a pas vocation à être un diagnostic et encore moins une structure qu'on va coller sur des personnes, sinon, on va faire à notre tour ce que je viens de reprocher, c'est de coller une étiquette, c'est plutôt de dire que **chacun d'entre nous peut se retrouver dans une de ces postures à un moment donné de sa vie**.

On peut même parcourir le triangle en une journée, parfois ce sont des choses qui sont très légères. Quand on se moque de quelqu'un, pour moi, on n'est pas dans la **posture de bouc émissaire**, on est dans la **posture de l'attaque**, un peu sur un petit jeu pervers où on va prendre du plaisir à humilier quelqu'un et parfois on le fait sans s'en rendre compte de manière assez légère. Il y a une troisième posture qui est tout aussi fondamentale qu'on appelle la **posture normopathe**. Et pourquoi elle est fondamentale, parce que très souvent, quand on a un phénomène de discrimination, de rejet, d'humiliation, de domination, les termes sont nombreux et on oublie qu'il y a des tiers qui sont là, qui sont témoins et qui, parce qu'ils sont identifiés aux normes qui ont permis cette agression, cet abus, ne vont pas intervenir.

Alors évidemment, ils ne vont pas tous être complices de ce qui se passe, c'est on va dire, les normopathes les plus sévèrement ancrés du côté de la posture perverse, mais le simple fait de ne pas vouloir voir, de ne pas vouloir entendre, voire de se sentir impuissant et de ne pas savoir quoi faire ; pour le bouc émissaire, c'est ressenti comme un abandon, comme une caution de ce qu'il subit.

On se rend compte que si on ne travaille pas sur ces trois postures et en particulier sur dans un groupe, y compris en tant que professionnel on ne peut pas faire bouger la situation, permettre au bouc émissaire de s'en sortir puisqu'il n'est pas uniquement face à un auteur ou face à une société qui lui ferait du mal, mais il est face à des personnes qui incarnent cette posture et des personnes qui ne font pas ce qu'elles devraient faire pour l'aider.

Dernière chose sur ce triangle, on s'est rendu compte avec le temps que **si on identifie sur le plan comportemental le bouc émissaire à la soumission**, parfois on ne comprend pas pourquoi les personnes se soumettent à des choses qui sont terribles; **si on identifie le normopathe à celui que cela arrange bien ne pas voir, ne pas entendre**; ceux qui seraient un peu plus perverse à un moment donné, qui dominant et qui abuseraient et qui humilieraient l'autre; **on est en train de décrire les trois réactions à la peur chez les mammifères que nous sommes.**

On a beau avoir fait beaucoup d'études, on est tous prisonniers à un moment donné, quand on est dans la peur de ce schéma ou finalement quand on n'a pas le choix entre : ou se soumettre, ou fuir ou attaquer, et bien c'est qu'on est prisonnier de sa propre peur et qu'on n'a pas trouvé d'alternative. Ça, c'est quand on est dans le phénomène le plus dommageable que je suis en train de décrire.

Ce qu'on pourrait dire du bouc émissaire, souvent je l'appelle discriminé, normal, il est rejeté deux fois. Déjà il est discriminé par définition, un bouc émissaire est discriminé puisqu'il est considéré comme n'ayant pas à faire partie du groupe. Parfois, cela va aller jusqu'à des violences extrêmes, mais le simple fait de l'ignorer, le simple fait de l'isoler, une dame tout à l'heure disait qu'elle était seule dans son village, pour moi, c'est déjà une posture de bouc émissaire, qu'est-ce qui fait qu'on a isolé cette dame et que personne n'ait été vert elle? Mais en plus de ça, on considère qu'il est anormal. Autrement dit, s'il est isolé, c'est de sa faute, il n'avait qu'à pas, et là, on retrouve l'étiquette.

Je ne vais pas décrire tous les items puisque ça fait l'objet de formation à part entière mais juste peut être en d'écrire deux ou trois que je n'ai pas souligné peut-être cumulard qui détient la clé de la survie du groupe.

C'est difficile dans notre société aujourd'hui de porter une différence avec des gros guillemets puisque finalement, si on parle de différences, c'est qu'on parle de normes. **La différence, elle n'existe pas en dehors d'une norme. Finalement, nous sommes tous singuliers.** C'est comme si je vous disais qu'il y en a parmi vous un qui est plus différent que les autres, ça n'aurait aucun sens.

Mais certaines personnes portent ce stigmat-là, elles sont vues comme différentes et bien ce que j'ai constaté dans les différentes recherches actions que j'ai menées, c'est que souvent elles en portent plusieurs. Elles ont plusieurs différences et c'est ça qui rend les choses très compliquées parce qu'elles n'arrivent pas, ces personnes-là, à trouver de groupe d'appartenance auquel elles pourraient s'identifier, qui les aiderait à sortir de l'ornière parce qu'elles sont souvent différentes sur à la fois quelque chose de visible et à la fois quelque chose d'invisible. Il y a toujours une différence visible et une différence invisible.

Mais souvent, il y en plus que deux et donc cela augmente le sentiment de solitude et d'isolement puisque je crois que je suis seul au monde et que personne n'est comme moi et que personne ne m'acceptera tel que je suis se disent-ils.

J'ai constaté et ça c'était vrai pour les jeunes et je me suis rendu compte que jusqu'aux personnes âgées, c'était vrai également que finalement le profil type du /des femmes boucs émissaires, des jeunes femmes et des femmes, **bouc émissaire**, ce sont les **femmes qui ont été vues, perçues comme trop libres par la société, qui font passer leur rôle de femme avant leur rôle de mère par exemple, ou qui ont un comportement en tant que femme qui n'est pas considéré comme moralement acceptable**, alors que pour les **hommes** et les jeunes hommes, c'est plutôt l'inverse. **C'est sur leur sensibilité qu'ils ont été humiliés. Ils ne sont pas assez virils, ils ne sont pas assez forts** et ils vont se retrouver dans une posture de bouc émissaire parce qu'ils ont, pour les normopathes en tout cas dont je parlais tout à l'heure, transgressés des codes culturels qui sont encore très fortement en vigueur dans notre société et surtout lorsqu'on est en vulnérabilité.

**Le normopathe et ce qui caractérise la posture normopathe, c'est que pour être normal, pour être dans la norme, on va nier ses propres différences** : moi je ne suis pas différent, moi je suis normal, oui mais normal ça peut être pathologique parce que si je suis normal au point de ne pas me soucier de celui qui ne me rejoint pas dans la norme, je suis pathologiquement normal. Autrement dit, ce qui caractérise le normopathe en tout cas quand on a cette posture-là, c'est qu'on se soumet à l'autorité, à notre chef de service, au leader dans notre groupe, à ce que fait la majorité des personnes dans notre groupe.

Il y a beaucoup d'expérience à la fin du 20e siècle qui vont démontrer, dont l'expérience de MILGRAM (Stanley psychologue social américain), que lorsqu'il y a une soumission à l'autorité 65% d'une population du temps de MILGRAM et 80% aujourd'hui, on peut aller très très loin dans la bûche et le fait d'ignorer complètement la personne qui est en grave souffrance, tout simplement parce que soit on est du bon côté de la barrière et on se soumet à l'autorité même si elle est abusive.

Il y a de grands chercheurs du 20e siècle qui l'ont démontré, dont Albert EINSTEIN qui disait : " Le monde n'est pas difficile à vivre à cause de ceux qui font le mal mais à cause de ceux qui regardent et laissent faire" et, une grande dame du 20e siècle qui s'appelle Hannah ARENDT, qui, dans un livre qui s'appelle Eichmann à Jérusalem, a démontré que le nazisme s'expliquait par la normopathie, elle appelait ça la banalité du mal à l'époque.

Et enfin pour finir, cette fameuse **posture perverse. C'est la posture de repli la plus extrême**. Autrement dit, ce n'est pas uniquement, je pense, à vos résidents ou même à vous lorsque vous vous sentez en difficulté, une posture qu'on a face à soi, mais c'est parfois une posture qu'on peut occuper parce que lorsque l'on est trop longtemps bouc émissaire, moi, ce que j'ai constaté, c'est qu'on finit par le devenir. C'est une défense naturelle pour un être humain, un petit peu comme regardez ce qui se passe quand on maltraite un chien, nous sommes avant tout, des mammifères, les êtres vivants et particulièrement les mammifères, pour lesquels la relation, les émotions et l'affectivité comptent.

Lorsque l'on est soumis à une maltraitance extrême, à des abus répétés, lorsqu'on est soumis à du harcèlement par exemple, il y a un moment donné, la posture dans laquelle on peut se retrancher et qui paraît la plus logique, mais qui évidemment est dévastatrice, c'est de devenir l'auteur à son tour. On appelle cela **l'identification à l'agresseur**. Et si, on n'identifie pas qu'il y a aussi cette posture-là dans notre humanité, on ne comprend pas pourquoi ce triangle tourne en rond.

De mon point de vue en tout cas, c'est vrai pour les jeunes, mais j'aurais envie de l'étendre à toutes les tranches d'âge, ce sont les personnes qui sont les plus en danger. Elles n'ont pas pris conscience que, en faisant du mal à l'autre, finalement, elles sont en train de détruire les relations avec toute personne de leur entourage et de se fabriquer un parcours de solitude, voire pire d'ailleurs.

On va retrouver **4 caractéristiques de la posture perverse** dont je voulais vous parler quand même :

- **Le narcissisme** : le fait de penser qu'on est supérieur à l'autre ;
- **L'intimidation** : le fait de faire du chantage, du racket, le fait d'exiger de l'autre qu'il réponde à nos moindres désirs ;
- **La victimisation** : se faire passer pour une victime alors qu'en fait on n'est pas du tout victime, mais ce n'est jamais de sa faute, c'est toujours la faute de l'autre et ;
- **La manipulation** qui est peut-être le cœur de ces quatre mécanismes qui consiste à utiliser le mensonge à qui mieux mieux, de manière à toujours s'en sortir par le haut et obtenir ce que l'on veut.

Pour revenir maintenant à la question du masculin, ce qui est vraiment très contemporain, en tout cas, c'est qu'il y a quelques décennies puisqu'il y a eu heureusement, grâce au mouvement des femmes, une transformation de l'identité féminine, mais finalement l'identité masculine, elle a peu bougé, elle a bougé, peut-être dans certains cercles privilégiés de la société. Mais beaucoup d'hommes se construisent encore aujourd'hui des garçons et des jeunes hommes sur : dire que pour être un homme on doit cacher sa vie privée, on doit maintenir le contrôle en toutes circonstances. On ne peut pas avoir de relation intime avec quelqu'un si on n'a pas une sexualité avec la personne. La plupart des hommes ne se confient qu'à leur femme d'où l'hécatombe en termes de suicide lorsqu'il a une séparation. Ce qu'on ne voit pas chez les femmes qui ont souvent une amie proche ou quelqu'un à qui elles peuvent se confier.

La construction identitaire féminine permet de se confier sans coucher avec, excusez-moi l'expression, mais en tant que garçon, on ne peut pas se confier à ses copains. On ne se confie qu'à la personne avec qui on a une relation sexuelle. On doit montrer sa force, exprimer sa fierté être invincible, être indépendant, être stoïque, agir et faire, éviter les conflits. La difficulté, on voit ça par rapport à la violence, notamment des hommes, c'est que le conflit on ne sait pas gérer, nier sa douleur et sa souffrance, parce qu'il faut protéger aussi donc forcément on n'a pas le droit de reconnaître qu'on est en souffrance. On persiste indéfiniment même quand on se trompe et on feint l'omniscience alors ça paraît un peu risible mais finalement on continue en tant qu'homme à être coincé parfois dans cette identité là et on ne peut pas être aidé par quelqu'un.

Je vous conseille le livre Aider les hommes, aussi de Germain DULAC à ce sujet. Il montre qu'en fait, **on est dans un système social qui est majoritairement médico-social en tout cas occupés par des femmes, et que c'est très important que l'on puisse comprendre ce qui bloque parce qu'évidemment, quand on n'a pas eu la même construction identitaire pour pouvoir aller à la rencontre d'un homme qui est en difficulté, si on l'amène à se sentir humilié, parce qu'il ne peut pas faire ce pas de côté de par sa construction identitaire et bien on ne peut pas parvenir à l'aider. Germain DULAC à essayer de démontrer que Aider les hommes, aussi, c'est comprendre que notre système d'aide dans les pays occidentaux majoritairement est inadapté au masculin et qu'il faut trouver d'autres façons d'aller à la rencontre des hommes.**

Je pense que vous avez beaucoup d'expérience par rapport à ça, parce que c'est votre public premier et ces personnes-là sont majoritairement amenées à montrer leur vulnérabilité, à renoncer au contrôle, à pouvoir partager une intimité sans forcément avoir une relation sexuelle, à montrer ses faiblesses, à parler de sa vie privée, à avoir le droit de faire l'expérience de la honte, le droit d'être vulnérable, de chercher de l'aide, d'exprimer ses émotions, d'être introspectif, de s'attaquer aux conflits interpersonnels, de pouvoir accepter, d'être en souffrance, de reconnaître ses échecs et d'admettre son ignorance. Toutes ces conditions permettent de rentrer dans une relation d'aide et d'être aidé et sans ces conditions-là, on se retrouve confronté encore une fois à ce qui enferme les hommes dans la construction identitaire.

Un petit commentaire sur ce que j'ai entendu tout à l'heure qui m'a beaucoup intéressé, la personne disait le psychiatre ne me reçoit que 10 minutes juste pour recopier mon ordonnance. Ce que j'ai senti dans ce que dit cette personne c'est qu'il y avait la colère et Christopher a dit, ce qui n'est pas normal et moi je représente les résidents, c'est que nous n'avons pas accès au diagnostic, nous n'avons pas accès à ce qui nous concerne, alors pourquoi je parle de ça, c'est que parce que **pour sortir de ce triangle infernal, il y a une dimension rebelle qui est fondamentale pour les personnes concernées**. Sortir de la soumission, c'est trouver une colère constructive qui va à la rencontre de l'autre, évidemment qui n'est pas une colère destructrice, qui est une colère qui va être accompagnée par des demandes et par le fait que l'on va s'investir et faire des propositions. **Mais dans cette posture rebelle que vous incarnez aussi probablement en tant que professionnel, il y a l'autorisation à sortir de la soumission, à être soi et à faire par soi-même, à ne pas être toujours dépendant de ce que l'autre fera pour moi puisque c'est une chose importante sur laquelle je voulais revenir, c'est que j'ai constaté que tous les boucs émissaires ont été violés dans leur intimité.**

C'est à dire qu'on a parfois parlé d'eux à leur place, ou alors on s'est moqué d'eux, mais parfois même on a dévoilé des choses de leur intimité sans leur accord et j'ai vu dans le chat tout à l'heure qu'il y avait des commentaires là-dessus qui me paraissaient très intéressants. Pour pouvoir amener les personnes vers l'autonomie, il faut peut-être déjà commencer par reconstruire et protéger cette intimité parce que je peux vous assurer que pour tous les boucs émissaires, elle a été violée.

Cette colère constructive qui génère de la confiance et qui s'appuie sur le courage des personnes, elle est fondamentale pour sortir de cette impasse. Voilà comment cette posture rebelle agit et, en tant que professionnel ou pour ceux qui sont pairs aidants, vous avez à la fois un rôle pour aider les personnes à s'estimer dans ce qu'elles sont et on ne peut pas leur apporter quelque chose de fade. J'ai trouvé très touchant ce que ... a dit tout à l'heure, il a ajouté, je sais que je suis apprécié de tout le monde ici, donc pour **pouvoir s'estimer, il faut sentir que tout le monde voit la personne comme ayant un trésor en elle, comme étant quelqu'un d'unique qui, de par son parcours, de par la résistance et la résilience de son parcours, est quelqu'un d'exceptionnel.**

Et puis, il y a un travail aussi à faire au niveau du collectif. Ce travail au niveau du collectif, c'est faire en sorte que ceux qui sont témoins arrêtent d'être témoins, simplement impuissants et puissent tendre la main vers ceux qui sont les plus vulnérables et seraient les plus en difficulté.

Je vous parlais de psychologie communautaire tout à l'heure, le travail de la communauté est fondamental puisque lorsqu'il n'y a pas de communauté, on retombe dans la partie dans l'ombre où c'est chacun pour soi et où finalement on se fiche de ce qui peut arriver à l'autre.

Ce qui se passe, c'est qu'on va faire en sorte de sortir des mécanismes de manipulation, de victimisation, de narcissisme, d'intimidation par le courage qui va être mobilisé chez les boucs émissaires ce que le lien va permettre et la confiance qui va être générée par le fait que les tiers vont mobiliser des valeurs qui vont être des valeurs incarnées plutôt que des valeurs qui sont simplement nommées pour aller à la rencontre de ceux qui ont été blessés dans leur intimité et je le rappelle souvent humilier ; du côté de la sensibilité pour les hommes, du côté de la liberté pour les femmes, c'est extrêmement fréquent.

Je me suis rendu compte que **pour aider un groupe à avancer et faire en sorte que ce groupe devienne une communauté**, ou en tout cas mobiliser sa dimension communautaire, c'est **important de se partager les rôles**. Une personne va être plutôt attentive aux relations individuelles et à faire en sorte d'apporter du courage à ceux qui sont en posture de boucs émissaires, qui n'arrivent pas à sortir de l'ornière et, une autre personne va être plutôt attentive à ce qui se passe au niveau du groupe, garante du cap, garante de l'atteinte des objectifs, donner du sens à ce qui est en train de se passer et faire en sorte que la confiance règne au niveau du groupe. Je me suis rendu compte que seul on n'y arrive pas et, quand il y a un intervenant, très souvent, spontanément, on articule les choses de cette manière. L'un va être attentif à ce que le groupe puisse générer quelque chose de collectif qui est réparateur, qui est constructif, qui fait du bien à chacun et où les valeurs sont réellement incarnées et une autre personne, plus en retrait, va être attentive à celui qui ne se sentirait pas très bien, aurait envie de sortir un petit peu du groupe, qui aurait du mal à prendre la parole, qui peut être viendrait une fois mais pas la seconde.

**Les racines de la pair aideance c'est l'auto-support.** Ce par quoi a terminé la personne tout à l'heure, ce sont les prémices de l'auto-support. Un collectif de personnes s'est réuni et a dit un certain nombre de chose qui était à la fois des revendications, ce dont on a besoin, par exemple, on aimerait pouvoir accéder au diagnostic qui nous concerne, mais c'est aussi qu'est-ce qu'on peut construire entre nous pour aller aider ceux qui sont peut-être plus vulnérables parmi les nouveaux arrivants ou ceux qui n'arrivent pas à cheminer de manière aussi incroyable et aussi positive que la personne de tout à l'heure nous a présenté au début.

Je vais terminer mon intervention sur les **premiers secours en santé mentale**. Comme je le disais en préambule, c'est un dispositif qui vient d'Australie qui a fait ses preuves depuis 20 ans dans de nombreux pays et qui s'intéresse à **l'intervention précoce, à la prévention face aux troubles psychiques, qui a un effet considérable sur la déstigmatisation et qui se déroule sur 2 jours avec des méthodes pédagogiques qui sont vraiment adaptées à tout public**.

Des évaluations sur le plan international ont été faites dans plus d'une vingtaine de pays. En Australie, on a 20 ans de recul avec 550 000 secouristes formés en 2016. Je crois qu'on a largement dépassé ce nombre depuis. Cette formation fait à la fois évoluer les représentations associées aux troubles de santé mentale, mais aussi, et améliore la situation notamment le repérage précoce et l'accompagnement, la prise en charge le plus précocement possible. Il faut savoir qu'en deux ans, ce programme est déjà soutenu de manière très forte et active par le gouvernement et notamment il fait partie d'une des 25 mesures prioritaires de la prévention. La cible prioritaire pour 2021-2022, ceux sont les étudiants qui sont une tranche d'âge qui a été très fortement marquée par la crise du COVID sur le plan de la santé mentale.

Les objectifs de ces **2 jours de formation**, ça paraît incroyable, mais en 2 jours, on parcourt beaucoup de choses : d'abord, posséder des connaissances de base qui concernent les troubles de santé mentale, de mieux les appréhender mais aussi de mieux appréhender les crises, de développer des compétences relationnelles qui vont lier ou être liées à ces troubles, de mieux faire face à des comportements agressifs. Et surtout, c'est le plus important puisque ça englobe les quatre points précédents, de **tester, de s'approprier un plan d'action**, exactement comme dans le PSC1 (prévention et secours civiques niveau 1), on a un **plan d'action en 5 étapes** qu'on va suivre de manière fidèle à chaque fois, qui va être un vrai point de repère pour des personnes qui ne sont pas des spécialistes de la santé mentale.

De nombreux troubles sont abordés pendant ces deux jours. On a à la fois des troubles de santé mentale qui sont émergents, c'est-à-dire que la personne est en train de déclarer un trouble ou alors le trouble est en train de s'aggraver, donc essentiellement dépression, problèmes d'anxiété, psychose et problèmes liés à la dépendance et également les crises en santé mentale, à savoir les pensées et comportements suicidaires, les attaques de panique, les événements traumatiques, les états sévères de psychose et les effets sévères qui sont liés à l'utilisation de l'alcool et des substances toxiques, ainsi que les conduites agressives.

Il y a un manuel qui est remis à la fin de manière à ce que les personnes puissent s'y référer et continuer à se documenter et à mieux assurer leur progression puisque au bout de 2 jours, on est secouristes. Mais évidemment, il faut le tester pour être véritablement opérationnel.

Enfin, les **méthodes pédagogiques sont extrêmement interactives**. On est vraiment sur une démarche communautaire, une démarche horizontale. On va avoir dans **le même groupe**, ça arrive souvent, **des personnes qui sont déjà usagères de la psychiatrie ou des personnes qui sont dans des GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle) par exemple, des personnes qui sont des professionnels de santé ou de santé mentale, des parents, des familles, des amis, mais aussi des usagers, des citoyens ou des professionnels beaucoup plus éloignés**. J'ai vu par exemple un coiffeur, et, si on y réfléchit bien, les coiffeurs ils voient plein de gens, ils entendent plein de gens et ce serait super de former tous les coiffeurs de France, premiers secours en santé mentale à mon avis, ce serait une opération qui aurait beaucoup d'effets.

La démarche pédagogique participative des premiers secours en santé mentale permet de prendre confiance dans l'interaction avec des personnes qui éprouvent un problème, voire qui sont en crise de santé mentale, revoir ses propres représentations concernant la santé mentale, on se rend compte qu'il faut beaucoup dépoussiérer parfois et, renforcer l'aide apportée aux personnes en crise ou éprouvant un problème de santé mentale.

Cette intervention a permis d'une part de donner des éléments, des pistes de lecture, de réfléchir aussi à nos schémas de penser ou de réinterroger les pratiques et de proposer d'autre part, une piste, des moyens d'action pour une pension de famille ou une résidence accueil qui feraient face à des phénomènes de décompensation d'un.e résident.e. lors de son arrivée par exemple. Les premiers secours en santé mentale peuvent être des pistes aussi pour les professionnels, les hôte.esse.s de maison.

**Lien vers le site de Premiers secours santé France: <https://pssmfrance.fr/>**

## Fédération des acteurs de la solidarité Bourgogne-Franche-Comté, la pair-aidance:

Le pair aidant n'ayant pu intervenir, ci-après le lien vers les actes de la journée bilan de 2020 organisée par la Fédération de la solidarité Bourgogne-Franche-Comté qui porte en région le RESPAI: Réseau, Expérience, Soutien, Pair-Aidance et propose une formation de pair-aidant.

[https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2020/10/Actes\\_journ%C3%A9e\\_AAMES\\_2020.pdf](https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2020/10/Actes_journ%C3%A9e_AAMES_2020.pdf)

*Extrait des actes de la journée bilan du 8 septembre 2020, Héroïse MEULEY, Chargée de mission santé, Fédération des acteurs de la solidarité BFC*

« Tout d'abord, et afin d'être sûr-es de tous et toutes partir sur la même base, il nous semblait important de redéfinir rapidement ce qu'est le soutien par les pairs. Il y a de nombreux termes utilisés, comme « travailleur pair » ou « médiateur de santé pair », mais nous avons plutôt l'habitude d'utiliser le terme généralement employé au Québec, « pair-aidant », pour éviter le terme de « travail », considérant qu'on peut faire du soutien par les pairs de façon bénévole si on le souhaite et que ça ne remet en rien en cause nos compétences. Pour autant, la Fédération soutient la reconnaissance de la pair-aidance comme un métier à part entière, lui conférant ainsi un statut favorisant l'intégration des pairs-aidant-es au sein des équipes à équité avec les autres professionnel·les. Par ailleurs, nous souhaitons éviter le terme « santé », qui exclut de fait de nombreuses formes de pair-aidance n'ayant pas de lien direct avec le secteur sanitaire. Un ou une pair-aidant-e est une personne concernée par un parcours de vie difficile (qui peut avoir vécu des expériences d'addiction, d'errance en rue ou de parcours locatif précaire, de problématiques de santé mentale, de violences conjugales, etc. : cette expérience est généralement emprunte de stigmates aux yeux de la société). Mais ayant mis ces difficultés à distance, la ou le pair-aidant-e utilise cette expérience personnelle pour aider des personnes rencontrant à leur tour des épreuves de vie similaires ; elle ou il « retourne » le stigmate et en fait ce qu'il est vraiment, une expérience, des compétences.8

D'un point de vue historique, ce sont les associations de malades et plus particulièrement les Alcooliques Anonymes (AA) qui furent les pionnières des groupes d'entraide. Ce sont les premières, en dehors des systèmes éducatifs et de prises en charge institutionnelles, à s'appuyer sur la valorisation et le partage des acquis par l'expérience. Dans les groupes AA, on parle d'ailleurs de rétablissement, et ce dans tous les domaines de sa vie, bien avant que celui-ci ne soit théorisé par les professionnel·les. La ou le pair-aidant-e peut intervenir de façon professionnelle ou bénévole. Elle ou il est alors complémentaire des autres interventions professionnelles de l'action sociale ou du domaine de la santé grâce à son point de vue différent, et permet de réussir là où d'autres professionnel·les sont mis-es en échec. En effet la ou le médiateur·rice pair connaît certaines problématiques pour les avoir vécues. Cela permet une identification réciproque entre pair-aidant-e et personne accompagnée, mais aussi à faire le lien entre patient-e et professionnel·le, ou entre patient-e et système, dont la barrière langagière et symbolique peut parfois être dure, voire violente, pour le public. On peut dire que la ou le médiateur·ice pair est bilingue parce qu'en capacité de comprendre, grâce à son expérience personnelle et professionnelle, le vocabulaire et le fonctionnement des professionnel·les de l'accompagnement et celui des personnes accompagnées.

La fonction de pair est porteuse d'espoir pour les personnes accompagnées et s'inscrit dans une logique de rétablissement par l'exemple. Le rétablissement, c'est le fait non pas forcément de guérir complètement, mais d'aller-mieux.

Cela signifie qu'on a atteint un certain équilibre personnel face aux évènements de la vie : que ce soit la santé physique et mentale, la santé sociale (travail et hébergement), et la citoyenneté (connaître et faire respecter ses droits). La ou le pair-aidant-e a vécu sensiblement la même chose que la personne accompagnée, va aujourd'hui bien, et a trouvé un équilibre dans sa vie : cela signifie pour la personne accompagnée qu'elle peut le faire aussi. La fonction de pair prend également toute son essence dans l'écoute attentive et la bienveillance pour les personnes accompagnées. Notre ambition, dans la création de cette formation, était d'outiller aux situations qui peuvent être rencontrées sur le terrain les personnes souhaitant utiliser leur expérience pour soutenir leurs pairs. Mais nous avons tenu à rester particulièrement attentif.ves à un point : rester accessibles que ce soit d'un point de vue financier, ou d'un point de vue académique, parce qu'il était hors de question pour la Fédération des acteurs de la solidarité que des personnes compétentes et légitimes à être pair-aidantes soient exclues par leur condition financière ou par le nombre d'années d'études déjà derrière elles. Notre formation était donc sans pré-requis académiques et sans frais pédagogiques pour tous et toutes et, pour les stagiaires qui n'étaient pas encore embauché-es comme pair-aidant-es, avec avance des frais de déplacement ou de repas. La formation que nous déployons ne donne pas accès à un diplôme, car il aurait fallu pour cela mettre en place un système d'évaluation qui serait contraire à notre volonté de rester accessibles à toutes et tous peu importe son niveau scolaire, mais permet la délivrance d'un certificat qui peut être valorisé dans le cadre d'une recherche d'emploi ».

*Audrey DALLAVALLE, Déléguée régionale de la Fédération des acteurs de la solidarité BFC*

Les personnes intéressées par le sujet sont également invitées à participer à la prochaine journée régionale qui aura lieu le 15 septembre à la Vapeur de Dijon. Une journée qui est ouverte très largement à toutes les personnes qui sont intéressées de près ou de loin au travail pair ou à la pair aidance.

L'idée sera effectivement de faire le bilan des actions qu'on mène, en tout cas qu'on a menées cette année autour de la formation au travail pair qu'on porte depuis 2018, avec le soutien de l'ARS qu'on avait développé aussi particulièrement avec la Fondation Adréa l'année dernière.

Cela nous permettra également de regarder ensemble et de construire ensemble avec l'ensemble des partenaires que ça intéresse les suites à la fois de la formation mais aussi de toutes les actions connexes qu'on mène, des actions de sensibilisation des structures justement sur la création de poste, sur de l'accueil et de l'intégration de travailleurs pairs dans les équipes.

*Jeudi 8 juillet*

***Focus thématique n°3 : comment mobiliser des projets de créativité, de bien-être et d'expression citoyenne comme levier d'émancipation des habitant.e.s ?***

Ouvertes sur l'extérieur et intégrées dans le quartier, les pensions de famille constituent un lieu ressource pour les habitant.e.s afin d'être accompagné.e.s dans l'accès aux ressources et activités de leur lieu d'habitation. Cela amène à questionner le rôle de la culture, du sport et des loisirs au sein des pensions de famille dans le contexte d'un manque de reconnaissance de ces activités comme des leviers permettant de favoriser l'inclusion sociale et territoriale des personnes et ce malgré la promulgation de droits culturels (Déclaration de Fribourg 2007 et Loi NOTRe 2015).

La participation à la vie culturelle est un droit fondamental, reconnu à l'article 27 de la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations Unies (1948), qui en ressort comme un outil de citoyenneté et d'émancipation : « Toute personne a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent ». Pourtant, les personnes en situation d'exclusion sociale ont encore aujourd'hui peu accès à l'offre culturelle. Cette limite d'accès n'est pas seulement due à des questions financières, mais également à des questions de perception : crainte de l'inconnu, de ne pas comprendre, du regard et du jugement de l'autre, de ne pas être à sa place, d'un nouvel échec, manque de connaissance de l'offre et absence de médiation...

Qu'apporte la participation à la vie culturelle dans l'accompagnement réalisé par les hôtes ? Quels types d'action mettre en place ? Comment dédier des moyens à ces projets et monter des conventions moyennant la gratuité d'accès aux activités ou du transport ?

S'agissant de l'accès aux vacances, la fracture touristique est une réalité. En France, chaque année, une personne sur trois ne part pas en vacances, souvent en raison d'un faible niveau de revenus. Comment s'autoriser à y penser quand on n'en a pas ou peu ? Trop souvent encore, on considère que les personnes en difficulté ont bien d'autres priorités et que partir en vacances est pour elles superflu. C'est pourtant une chance de s'évader de la lourdeur du quotidien et de se reconstruire pour ces personnes fragilisées par la vie.

Comment partir des envies des habitant.e.s ? Comment plus largement leur offrir des espaces d'expression citoyenne au sein et à l'extérieur de la pension de famille ? Comment associer les personnes au fonctionnement de la pension de famille et les orienter vers les espaces dédiés à l'exercice de sa citoyenneté (conseils locaux, mairies, associations...) ?

## Programme et intervenant.es :

- Témoignages de la Résidence Accueil et Services de St Rémy pour les Résidences Accueil et Services des PEP71 « La mise en place d'actions citoyennes au sein d'une RAS : de la réflexion jusqu'à la participation des résidents ».
- Fédération des acteurs de la solidarité de Bourgogne-Franche-Comté, Hélène GALLOT, Chargée de mission participation et appui aux études / Délégué.e.s du CRPA (Conseil Régional des Personnes Accueillies/ accompagnées de Bourgogne-Franche-Comté), Présentation du CRPA
- Témoignage de la Résidence accueil Espérance Yonne de Tonnerre (89), Présentation des outils de participation mis en place au sein de la résidence (conseil de maison, charte du résident)
- Témoignages de la Pension de famille du Creusot , « Partenariat local –chantier-école avec un appui artistique au sein de la Pension de Famille du Creusot ».
- Témoignages de la Pension de famille « La Feuillée » de Châtillon sur Seine (21), « Le rôle d'un.e animateur.ice en pension de famille, résidence accueil »
- Fédération des acteurs de la solidarité, Jean-Sébastien DESTON, Chargé de projet « Développement de l'accès aux vacances pour les personnes en situation de précarité », Présentation de programme vacances ANCV (Agence Nationale pour les Chèques-Vacances)
- Clôture des journées régionales par la DREETS (Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi et des Solidarités) et Gilles PIERRE, Président de la Fédération des acteurs de la solidarité de Bourgogne-Franche-Comté

Dans le cadre de cette troisième et dernière demi-journée, nous avons souhaité laisser la parole et une place importante aux pensions de famille et résidences accueil afin qu'elles puissent nous partager leurs expériences, les actions mises en place, les outils utilisés et les partenariats créés.

## Témoignages de la Résidence Accueil et Services de St Rémy pour les Résidences Accueil et Services des PEP71 « La mise en place d'actions citoyennes au sein d'une RAS : de la réflexion jusqu'à la participation des résidents ».



Bonjour à tous et à toutes donc Isabelle, Mathilde ; Alexis et Christophe deux locataires qui vont intervenir aujourd'hui. Pour rappel, on fait partie de la résidence accueil et services de Saint-Rémy des PEP 71 et on s'inscrit dans le pôle hébergement qui comprend : le foyer de vie, le foyer d'accueil médicalisé, l'habitat inclusif, l'IML (InterMédiation Locative) et les 3 résidences accueil et services de Mâcon, Montceau et Saint-Rémy.

Un petit rappel sur les résidences accueil et services, on est bien une pension de famille, une maison relais mais on a une spécificité au niveau du handicap psychique. Nous proposons à tous les locataires un logement. Nous intervenons sur le plan individuel au sein du logement et au niveau du collectif.

Tous les mois, les locataires nous payent une redevance qui comprend le loyer les charges et une participation aux activités collectives dont le montant est de 25€.

**Avant de pouvoir envisager une participation citoyenne des locataires pour nous il est important de travailler en amont plusieurs axes :**

- **La cohésion du groupe ;**
- **La stabilité au sein de la résidence ;**
- **La connaissance des potentiels de chaque locataire et de leurs limites ;**
- **La connaissance du territoire et les infrastructures existantes et**
- **Avoir travaillé avec le réseau local autour de la connaissance du dispositif RAS (Résidence Accueil et Service).**

Sans ces 5 axes de travail, il paraît difficile de pouvoir envisager une participation des locataires.

**L'expression et l'investissement dans la vie citoyenne se travaillent à plusieurs niveaux.**

Dans un premier temps **au sein de la résidence qui est un lieu sécurisant et rassurant pour les locataires**: l'heure des instances obligatoires comme le repas en commun, les petits groupes de 3-4 locataires, lors des réunions des locataires une fois par semaine; les temps informels et ponctuels les temps café par exemple, les temps d'activités ; lors des visites à domicile c'est là où les locataires peuvent individuellement s'exprimer et faire part de leurs souhaits et de leurs envies, parler aussi de leurs freins, des difficultés qu'ils peuvent rencontrer; et **par l'attribution de responsabilités au sein de la résidence sur la base du volontariat**, par exemple on a un locataire qui est responsable du compost et un autre du tri sélectif. Cela peut-être aussi les secrétaires de réunion, l'ouverture de la résidence en autogestion : en cas d'absence des professionnels la clé peut être remise au locataire et il peut ouvrir en autogestion et partager un temps en collectif ensemble. Le fait de leur donner une responsabilité ça leur permet de déjà avoir la notion d'engagement au sein de la résidence.

**Ces temps nous semblent important pour leur permettre de développer la confiance en eux, l'estime d'eux même, le sentiment d'appartenance à un groupe, l'expression de leurs envies, d'avoir une place reconnue au sein du dispositif et de développer les notions de partage et de convivialité.**

**Individuellement on encourage chaque locataire dès son arrivée à avoir un projet extérieur à la résidence.** Cela peut être un projet travail par exemple, cela peut être en lien avec le soin d'aller chaque semaine à l'hôpital de jour participer à des activités thérapeutiques, d'être inscrit dans un accueil de jour ou au groupe d'entraide mutuelle par exemple. Cela leur permet d'avoir un rythme hebdomadaire et une vie sociale extérieure à la résidence. Ensuite la participation extérieure peut être envisagée soit sur le plan individuel soit en collectif.

Individuellement, à l'heure actuelle, on a un seul locataire qui est inscrit à une activité dans le milieu ordinaire en dehors, qui n'est pas accompagné par une équipe sociale ou médico-sociale. Il participe chaque semaine à un club de sport, la zumba. D'autres ont essayé mais n'ont pas pu poursuivre donc on vous parlera des freins ensuite.

**Sur le plan collectif, on travaille la participation collective.** Lors des réunions des locataires, chaque locataire peut s'exprimer selon son envie, ses souhaits. Selon ce qui est proposé sur le territoire ils vont s'inscrire dans un projet, un groupe va être constitué et ils vont s'engager dans le groupe, dans la construction du projet jusqu'à l'aboutissement. Nous (professionnels) allons être présents avec eux, les soutenir, les accompagner dans leurs démarches jusqu'à l'aboutissement tout en ayant à l'idée qu'à un moment donné si les personnes sont suffisamment en confiance on se retirera pour leur laisser pleinement la place. C'est leur permettre d'être acteur et de s'investir jusqu'au bout.

**Cette participation leur permet de s'investir sur l'extérieur et d'être reconnu aux yeux de tous comme citoyens.** Pour illustrer nos propos, on a pris trois exemples d'actions qui avaient pu être menées sur les trois territoires, à Mâcon, Saint-Rémy et Montceau :

- Les résidents de Mâcon participent à l'association de quartier. C'est une instance qui leur permet d'apporter leur parole pour défendre leur intérêt, d'améliorer le cadre de vie, d'organiser des événements comme par exemple le repas de quartier, la brocante annuelle. **Les hôtes étaient amenés à participer avec les locataires parce que parfois la parole du locataire est peu entendue, peu reconnue donc ils vont jouer le rôle d'intermédiaire, de médiation.**
- Au niveau de Montceau, la résidence participe à un concert en lien avec le foyer de vie de Bonnay et le comité des fêtes du village. Il y a tout un travail en amont où un groupe va être constitué, où il va y avoir des entraînements, on va prendre en compte la parole des locataires pour arriver à une représentation devant un public nombreux et qui ne fait pas partie forcément de foyer ou de résidence.
- Au niveau de Saint Rémy, les locataires participent à diverses actions de bénévolat dont notamment la collecte alimentaire. Il s'agit d'une action nationale qui est soutenue par la fédération des associations chalonnaises d'entraide. A la base, les locataires avaient pu exprimer lors d'une réunion avoir envie de rendre service, de rendre à la société ce qu'on leur avait apporté et ils se demandaient comment ils pouvaient aider les personnes plus fragiles. On s'était mis en contact avec la mairie de Saint Rémy et de là un groupe a été constitué et les locataires ont souhaité s'y investir. Au début, les hôtes étaient présents tout le long de la collecte puis peu à peu, on s'est retiré et maintenant ils s'y rendent seuls. On se rend compte **qu'on est des facilitateurs dans cette action et on crée les conditions pour ça devienne durable.**

### *Témoignage d'Alexis, Locataire*

Bonjour à tous je m'appelle Alexis. Je me rends à un cours hebdomadaire de zumba au stade Léo Lagrange à Chalon sur Saône et je suis investi dans ces cours de zumba depuis 3 ans.

Je suis le porte-parole des locataires de Saint-Rémy pour vous parler des **avantages d'une participation à des activités citoyennes**. Premièrement, c'est **pouvoir être intégré dans un groupe**. Deuxièmement, c'est **avancer dans son projet de vie**. Troisièmement, c'est le **mieux être ou le bien être psychique et physique**. Quatrièmement, ce sont **les découvertes culturelles et sportives**. Et pour finir, c'est **le sentiment de joie et de plaisir, obtenir de la reconnaissance, avoir une bonne image de soi, faire des rencontres, développer la confiance en soi et pouvoir s'exprimer et défendre son opinion**.

Je vais vous développer un petit peu ce que c'est un cours de zumba en particulier. La zumba c'est un sport qui se pratique sur des danses latines comme le meringue, la cumbia, la soca, le reggaeton. Ça commence déjà par une séance d'échauffement donc en fait c'est de la musique de 10 à 15 minutes à peu près pour s'échauffer. Ensuite on enchaîne des chorégraphies sur des musiques latino et puis ça se termine par une séance d'étirements. Cela apporte des bienfaits psychiques et physiques, ça permet de brûler des calories et puis d'éliminer les graisses, d'entretenir la forme, d'entretenir la santé et puis moi en tout cas, personnellement ça m'a apporté beaucoup de bienfaits dans mon état psychique, ça m'a permis de rencontrer du monde, de m'intégrer dans mon environnement en voyant un petit peu ce qui se passe autour de moi à l'extérieur. Ça me fait du bien, j'en pratique depuis 3 ans donc depuis décembre 2018 je fais partie d'une association l'association des Trois muses à Chalon-sur-Saône. Je pratique cette activité physique et franchement je ne regrette pas d'y participer, je m'intègre facilement.

### *Témoignage de Christophe, Locataire*

Bonjour à tous. Je participe régulièrement des actions de bénévolat. J'ai bénéficié à une période de ma vie de l'épicerie sociale et je voulais à mon tour rendre service à la société. Avec les locataires, nous avons réfléchi aux **freins à une participation citoyenne : la peur d'être incompris ; la crainte du regard de l'autre, la difficulté de s'inscrire dans la durée, l'état de santé psychique et somatique, la fatigue, peur de l'échec, difficultés dans les déplacements, la distance, le coût, la peur de l'inconnu, la crainte de la foule, besoin de temps pour se familiariser à un lieu, à des personnes, manque de confiance en soi et besoin d'être soutenu par des professionnels**.

Pour conclure, la participation citoyenne est en perpétuelle construction en fonction des locataires présents sur le dispositif, des mouvements des résidents, des professionnels et de la dynamique des différents territoires.

**Les différents projets demandent de l'investissement et du temps sur du long terme ce qui peut parfois nous manquer. Le temps pour nous est la clé de la réussite, procéder par étape au rythme de chaque locataire permet l'aboutissement d'un projet.**

On a eu le souci de la crise sanitaire qui a mis beaucoup de projets en suspens et on peut se rendre compte que la participation des locataires n'est pas un acquis et qu'il faut constamment réactiver, susciter l'envie.

## Principaux échanges :

*Vous disiez que la parole du locataire était peu reconnue quand ils étaient sur certaines instances, groupe de travail à l'extérieur, comment vous pouvez travailler là-dessus avec les partenaires pour lever ce frein à la participation ?*

On avait pu remarquer lorsque les locataires s'étaient inscrits à l'association de quartier que certaines fois leur parole justement n'était pas entendue, ça mettait un froid dans la discussion et dans les échanges.

On en a parlé avec la présidente de l'association après une réunion pour pouvoir lui expliquer le retour que les locataires avaient pu nous faire, qu'ils avaient vraiment du mal à se sentir écoutés, qu'ils ne se sentaient pas à leur place.

Après une longue discussion on avait pu remarquer quand même que cela avait pu apaiser les tensions et qu'après l'ensemble des personnes de l'association avait pu vraiment leur laisser l'accès à la parole, avait pris en compte leurs idées.

On a pu remarquer par la suite que cela avait fait du bien à tout le monde. On avait également proposé une fois de faire la réunion au sein de la résidence. Ce qui a permis de faire visiter les locaux, de rencontrer tous les locataires, un échange et d'apaiser un petit peu les tensions qu'il y avait pu avoir.

**Fédération des acteurs de la solidarité de Bourgogne-Franche-Comté, Hélène GALLOT, Chargée de mission participation et appui aux études / Délégué.e.s du CRPA (Conseil Régional des Personnes Accueillies/ accompagnées de Bourgogne-Franche-Comté), Présentation du CRPA**



Solange est déléguée de la Côte d'Or avec une autre personne qui s'appelle Narcisse. Il y a plusieurs délégués : dans l'Yonne c'est Issa, dans la Nièvre Serge et Claude, en Saône-et-Loire Guy, dans le Jura Etienne et dans le Territoire de Belfort Charla. Dans deux départements, en Saône et Loire et dans le Doubs on n'a personne.

Le CRPA, c'est l'instance qui fait vivre la participation en région :

- Porté par la Fédération des acteurs de la solidarité de Bourgogne-Franche-Comté.
- Ouvert à toutes les personnes concernées par les politiques de lutte contre les exclusions.
- Il y a au moins 4 réunions plénières par an avec des thèmes choisis et votés par le CRPA.
- Vos frais de déplacement sont pris en charge.
- Un langage simple compréhensif par tous est préconisé.
- Deux tiers de personnes accueillies et un tiers de professionnels maximum.

Mais pour parler de quoi ?

- De la culture et des loisirs.
- La tutelle, la curatelle.
- L'accès au logement, l'accueil des animaux en structure.
- La santé, le passe sanitaire, les addictions, l'emploi... bref le quotidien des personnes accueillies et accompagnées

Le CRPA en 2019, nous avons fait des grands débats nationaux. On a parlé du logement d'abord, des tutelles et curatelles, de la pair-aidance, des mères isolées et des élections des délégués CRPA.

On a fait aussi 8 groupes de travail en présence des délégués élus pour préparer les plénières, faire le point sur les réunions institutionnelles auxquelles on participe et pour faire avancer les différents projets.

Nous avons aussi fait 15 participations à des événements: 2 CNPA (Conseil National des Personnes Accueillies/accompagnées) à Paris, audition avec le conseil économique social et environnemental à Paris, organisation d'une journée régionale pauvreté par les personnes concernées à Dijon, un colloque numérique et accès aux droits à Montbard, une journée démocratie participation à Auxerre et on a aussi fait 4 visites dans des structures : la maison relais de Saint-Marcel, le centre d'hébergement et de réinsertion sociale de Mâcon, le conseil de vie sociale de l'association dijonnaise d'entraide et des familles ouvrières (ADEFO) et la maison relais de Nevers.

Le CRPA en 2020, 3 plénières et 2 visio plénières réunissaient entre 10 et 100 participants.

La stratégie pauvreté : une visio plénière pour les difficultés des femmes, une visio plénière d'insertion par l'activité économique. 9 groupes de travail avec les délégués élus pour préparer les plénières, faire le point sur les réunions institutionnelles auxquelles on participe pour faire avancer nos différents projets.

Des participations dans différentes instances sur les thématiques de l'hébergement, la santé, la formation et le travail social, la stratégie de lutte contre la pauvreté.

Le CRPA c'est aussi une présence dans les instances d'élaboration et d'évaluation des politiques publiques.

- Solange VIN : déléguée CRPA de la Côte d'Or, groupe de travail de la stratégie pauvreté, un lien avec l'association ATD Quart monde, conférence régionale de la lutte contre la pauvreté ;
- Guy PETTA : délégué CRPA en Saône et Loire et délégué CNPA pour le conseil national des personnes accueillies ou accompagnées. Je participe au groupe de travail sur la stratégie pauvreté, à la commission santé (de la Fédération des acteurs de la solidarité BFC), au groupe de travail du CNPA, au comité consultatif, au conseil d'administration de la FAS, à la conférence régionale de lutte contre la pauvreté, travail en lien avec la DGCS (direction générale de la cohésion sociale) et délégué EAPN c'est à dire la lutte contre la pauvreté en Europe.
- Claude GOURRIER : délégué CRPA dans la Nièvre qui participe notamment aux commissions santé, aux commissions SIAO (Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation), au conseil de vie sociale de l'association Pagode, l'établissement dans lequel il vit, également au bureau de la Fédération des acteurs de la solidarité, au conseil d'administration de la Pagode et au conseil d'administration de la FAS. Il a notamment participé aux conférences régionales de la lutte contre la pauvreté...
- Etienne GRAVEL : je suis délégué CRPA pour le Jura. J'ai fait des interventions sur la participation à l'IRTS (Institut Régional du Travail Social), groupe de travail sur la stratégie pauvreté, conférence régionale de lutte contre la pauvreté et j'ai fait aussi des veillées sociales.
- Daniel BENLAHCEN : je suis délégué du CNPA et membre actif du CRPA, je participe à la commission santé, je suis au CA de la fédération et membre du HCTS qui est le haut comité du travail social. J'ai travaillé près de deux ans et demi sur les pratiques réflexives. Je participe aussi aux réunions avec la DIHAL et le groupe de travail avec le CNPA à Paris.
- GALLOT Hélène : je suis chargée de mission sur les questions de participation citoyenne entre autres. J'anime le CRPA avec mes partenaires de travail qui ont pris la parole successivement juste avant. On réalise différents projets, des événements : les plénières dont ils vous ont un petit peu parlé, régulièrement des groupes de travail pour avancer sur ces différents projets. Je suis aussi l'animatrice du GT 14 dans le cadre de la stratégie pauvreté donc le GT 14 c'est le groupe autour des questions de participation et en ce moment on travaille sur la question de l'accès au numérique des personnes en situation de précarité.

Il y a des CRPA dans d'autres régions et on travaille ensemble. Il y a aussi le CNPA qui est le conseil national des personnes accompagnées/ accueillies. Il y a un lien avec les régions sur les thématiques communes.

Participer au CRPA, ce que cela apporte, **paroles de participants aux CRPA** :

- « **On trouve des informations sur des sujets qui nous concernent.**
- **Tout le monde est au même niveau, travailleurs sociaux et personnes accueillies.**
- **On est avec d'autres personnes qu'on ne voit pas tous les jours.**
- **C'est très convivial.**
- **Beaucoup d'échanges et on est tous égaux quand on prend la parole.**
- **Quand on prend la parole on est écouté.**
- **On prend de l'assurance pour pouvoir parler en public.**
- **Ça revalorise l'image que l'on a de nous-même.**
- **On a une expérience de vie, il faut la partager, nous sommes les mieux placés pour en parler, parler des politiques contre les exclusions puisque c'est nous qui les vivons tous les jours ».**

Toutes les propositions soulevées durant les temps de travail et les plénières sont remontées aux services de l'état correspondant. Les services de l'État sont tenus de les prendre en considération lorsqu'ils rédigent un texte de loi. Si la proposition n'est pas retenue, ils sont tenus de nous en informer.

### **Principaux échanges :**

*Il n'y a pas de délégué CRPA dans le70, ce qui n'empêche qu'il puisse y avoir des actions quand même sur le territoire ?*

On est quand même en lien avec les adhérents et les partenaires de ce territoire mais c'est vrai que le contact avec les personnes accueillies et accompagnées il est nettement plus facile par l'intermédiaire des délégués CRPA. D'ailleurs, c'est leur rôle de faire remonter les besoins, les problématiques qu'ils peuvent rencontrer sur les différents territoires et c'est vrai que là sans avoir de représentants on va dire qu'on rate des infos, potentiellement aussi des événements.

Dans le cadre de la stratégie vaccinale, on a essayé de se mettre en lien avec les différents départements avec et sans les délégués quand ils n'étaient pas là ou qu'ils ne pouvaient pas parce que, comme vous avez pu le voir, ils ont quand même des emplois du temps de ministre et ils sont de plus en plus sollicités sur tous les fronts et c'est vrai qu'ils ne peuvent pas être partout.

*Comment fait-on si on a envie de participer, de s'investir sur le CRPA ?*

*Comment cela se passe ?*

Si vous avez envie de vous investir, déjà maintenant vous savez que c'est la Fédération des acteurs de la solidarité qui porte le CRPA. Dans un premier temps vous pouvez tout à fait nous contacter c'est à dire nous appeler ou nous envoyer un mail ([crpa.bfc@gmail.com](mailto:crpa.bfc@gmail.com)) sans souci même juste pour nous dire bonjour en nous expliquant que vous voulez vous investir et à partir de ce moment-là, vous allez commencer à recevoir toutes les infos qui concernent le CRPA.

On envoie régulièrement des informations via cette adresse mail que je viens de vous indiquer, quand il se passe des événements on envoie des invitations ou ne serait-ce que de l'information sur les évolutions des politiques publiques.

Vous serez dans une liste de diffusion et recevrez régulièrement les infos et puis quand vous allez tomber sur une invitation pour une plénière par exemple, vous pourrez tout à fait dire à ce moment-là que cela vous intéresse et on rentre en contact ensemble et on s'arrange pour tout ce qui est transport (billet de train) et pour lever les doutes, les freins qu'il peut y avoir.

Pour pouvoir se présenter comme délégué du CRPA, il faut avoir fait plusieurs choses. Il faut avoir fait deux plénières donc les plénières sont ce qu'on a expliqué tout à l'heure des grosses réunions pour parler d'une thématique. D'ici la fin de l'année on va essayer d'en faire au moins deux mais c'est vrai que c'était un peu compliqué 2020 début 2021. On essaie de se relancer et d'ici le mois de septembre vous n'allez pas tarder à recevoir des infos durant l'été.

On est en train d'organiser une plénière autour de la thématique du passage à la retraite des personnes. Si vous avez des personnes qui pourraient se sentir concernées par cette thématique, qui ont envie d'en savoir un petit peu plus, qui ont envie d'en échanger avec d'autres c'est le moment. Vous recevrez l'invitation avec toutes les informations.

Pour pouvoir se présenter comme délégué il faut avoir participé à un certain nombre d'évènements notamment de plénière pour voir un petit peu comment ça se passe, rencontrer les autres délégués parce que finalement nous on est là, donc moi en tant que chargée de mission, comme soutien logistique mais les plénières ce n'est pas moi qui les organise. Ce sont les délégués qui font le plus gros du travail, c'est à dire s'occuper de l'organisation, ramener des gens, les solliciter. C'est le plus gros du boulot et c'est eux qui le font donc il faut être aussi dans une démarche où on sait un petit peu comment ça se passe et c'est pour cela qu'on demande aux gens d'avoir au moins participé comme juste participants aux différentes plénières.

## Témoignages de la Résidence accueil Espérance Yonne de Tonnerre (89), Présentation des outils de participation mis en place au sein de la résidence (conseil de maison, charte du résident)

Bonjour, je me présente Frédéric LAJAMBE, accompagné de Marie-Claire qui est hôte de la résidence accueil de Tonnerre. Je suis chef de service de la résidence accueil et services et d'un SAVS et coordinateur de groupe d'entraide mutuelle sur la même localisation.

Je vais vous présenter la résidence accueil de Tonnerre sachant qu'à la différence des pensions de famille en plus du versant précarité grande précarité exclusion, les personnes souffrent de troubles psychiques.

On accueille 21 personnes. Actuellement nous sommes à 20 résidents avec un principe de l'appartement en colocation à 2 personnes. C'est une volonté de l'association par rapport au repli et aux troubles psychiques.

L'état d'esprit de l'association Espérance au départ, on est sur **un principe d'inclusion et d'ouverture sur la cité** dans le sens où la résidence accueil ce n'est pas une résidence accueil au milieu d'un parc où elle toute seule, on est réparti sur deux cages d'escalier dans des bâtiments d'un bailleur social. On a 12 logements qui gravitent autour d'un autre appartement qui est le collectif où il y a les salariés.

Tout cela dans la ville de Tonnerre qui est une ville de 5 000 habitants à peu près. Petite ville de campagne, zone rurale avec les problèmes associés à savoir un déficit de transport par exemple, même si après Tonnerre on est au niveau SNCF sur la ligne directe Paris Lyon.

On est de fait inclus dans la cité par rapport au voisinage puisqu'on n'est pas que la résidence dans les bâtiments. Cela invite forcément à vivre ensemble, à se poser la question de la responsabilité citoyenne qui est de fait pour nous. **On va amener les personnes à être actrices de leur vie à la résidence et de la vie de la résidence.**

Très rapidement, on a mis en place, **on s'est rapproché des outils de la loi 2002-2 même si la résidence accueil n'est pas soumise à la loi 2002-2, à savoir le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et puis une charte qui n'est pas la charte des droits et des libertés des personnes accueillies mais on remet quand même une charte du savoir-vivre qui a été élaborée avec un groupe de résidents volontaires sachant qu'on va toujours être dans le participatif et on va favoriser les actions participatives un maximum.**

Tout cela est discuté lors de l'instance d'expression. Il y a une réunion toutes les semaines qui est facultative puisque la résidence accueil c'est avant tout un hébergement donc il n'y a pas d'obligation d'activités même s'il y a des propositions. Le cœur de notre travail, va être de solliciter les personnes, susciter les envies, mobiliser les énergies de façon à pouvoir mettre en place ce genre d'action.

On a également un **conseil de maison** qui s'apparente à un CVS (Conseil de Vie Sociale) **tous les trimestres avec invitation, compte rendu que les personnes ont à la suite ce qui permet de construire le fonctionnement au fur et à mesure, de construire avec les résidents présents le fonctionnement de la résidence par vote.** Je vais donner un exemple , pour la cafétéria, au départ les personnes devaient payer leur consommation, on a pensé à d'autres systèmes et on a voté pour que ça soit 1 euros de plus sur la redevance mensuelle en plus du loyer. Toutes ces choses-là vont être décidées avec les résidents.

**Le but est de travailler pour et avec les personnes jamais à leur place.**

La résidence actuelle de Tonnerre a ouvert en 2009 ça fait 11 ans que l'on existe les conseils de maison ont commencé en 2010. Nous avons 10 ans d'expérience avec ce genre d'assemblée et cela fonctionne plutôt pas mal alors bien sûr tous les résidents n'y participent pas mais ils ont tous un compte rendu ils le lisent ou ils ne lisent pas, nous, on va faire en sorte par la communication de favoriser toujours la connaissance, qu'ils prennent connaissance de tout ça.

Au niveau de l'état d'esprit, on est toujours enclin aux évolutions des politiques sociales donc forcément on va rentrer dans le cadre d'un chez soi d'abord et puis de la loi de 2017 une réponse accompagnée pour tous en association avec les partenaires et tous les acteurs qui vont intervenir auprès des personnes : les acteurs médicaux sanitaires sociaux etc.

Quelques données à titre indicatif : les résidents ont entre 30 et 79 ans. **On a remarqué par expérience que la résidence accueil n'est pas un endroit idéal pour accueillir des personnes plus jeunes que 30 ans.** 30 ans cela reste jeune, c'est bien parce que ça donne du neuf mais la moyenne d'âge va être de 45-55 ans. Sur 21 personnes, on a 12 personnes qui ont comme ressource l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) ou une pension d'invalidité, 4 personnes le RSA (Revenu de Solidarité Active), 4 personnes la retraite. Nous avons 16 personnes qui ont des mesures de protection, cela va de la tutelle en passant par la curatelle, MASP (Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé). Des personnes qui sont dans une dynamique d'insertion professionnelle, une personne en ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail), 2 personnes qui vont faire des MISPE (Mise en Situation Professionnelle en ESAT) et 3 personnes en formation via pôle emploi ou cap emploi. On a 20 personnes qui ont des pathologies psychiatriques. Elles sont suivies par les CMP avec 18 qui ont des traitements infirmiers avec un passage infirmier, 6 personnes ayant un passif de polytoxicomanie, 4 personnes souffrant d'addiction à l'alcool et 2 personnes qui sortent du milieu carcéral.

En termes de citoyenneté, le fait d'aller voter ce sont des choses qui vont être abordées. On va travailler avec les partenaires comme la municipalité. Par exemple pour le tri sélectif, on va travailler avec les communautés de communes. On peut avoir des interventions des organismes extérieurs. On va fonctionner comme ça sur la ville sachant que **l'on est identifié mais on reste bien sûr très discret par rapport à la stigmatisation.**

**Nos instances d'expression, qu'on appelle les conseils de maison, on les fait toujours dans une salle extérieure, une salle municipale.**

Une chose à ajouter, il y a plus d'hommes que de femmes. On a 6 femmes pour 14 hommes. Sachant qu'il s'agit d'appartements en colocation, qui ne sont pas mixtes, selon les candidatures on va essayer l'équilibre. Je rencontre beaucoup de monde, cela ne veut pas dire qu'elles vont pouvoir rentrer et qu'elles vont le vouloir.

**Il faut faire attention parce que c'est des orientations, c'est aussi des projections des référents sociaux et ce n'est pas forcément la volonté de la personne. Il s'agit aussi que ça marche parce que la résidence accueil on peut y rester toute sa vie mais cela sert aussi de tremplin mais il y a des personnes qui sont là depuis le début.** Cela tourne quand même sachant qu'on est soumis aussi aux décès, aux maladies. Ce sont des personnes qui ont eu des parcours chaotiques et qui sont très abîmées.

## Principaux échanges :

### *Les appartements en colocation questionnent beaucoup*

**Les appartements en colocation c'est une volonté par rapport au repli psychique parce que les personnes qui souffrent de troubles psychiques on sait très bien qu'elles souffrent d'isolement et elles vont avoir tendance à se replier. Il ne s'agit pas d'harcéler les personnes mais si une personne se replie nos clignotants s'allument, cela va nous alerter de son état, de son état psychique et la colocation va permettre, si ce n'est que de ne pas être tout seul, une autorégulation au niveau de l'appartement parce que le colocataire même s'il n'est pas le travailleur social ou l'infirmier de son colocataire il va se soucier de l'autre.** C'est important parce que cela nous permet aussi de pouvoir intervenir rapidement quand il y a des situations de repli trop importantes.

Au-delà de ça, même si on n'a pas d'affinité avec son colocataire on n'est pas tout seul. Et quand on n'a rien fait de sa journée et qu'on n'est pas satisfait justement de n'avoir rien fait de sa journée, il va arriver 19h/ 20h et là ça commence à gamberger à tourner en rond et si on est tout seul ça peut être très problématique parce que des angoisses peuvent submerger la personne et générer un désordre émotionnel trop important et qui peut déboucher sur des hospitalisations. Le fait de ne pas être seul d'avoir quelqu'un qui passe dans l'appartement, même si on ne mange pas avec la personne, même si elles ne sont pas là pour faire tout ensemble loin de là, on dit Bonjour, on va parler de la pluie et du beau temps mais on n'est pas tout seul et c'est toute la différence.

On appartient aussi à un groupe qui est la résidence accueil Espérance Yonne de Tonnerre et c'est une des clés pour ces personnes qui souffrent de troubles psychiques. À partir du moment où ça les intéresse de vivre en colocation et que justement et c'est toute la difficulté dans les entrées c'est que ça ne soit pas une entrée par défaut. Par défaut c'est-à-dire : c'est la fin de mon incarcération je veux un logement à tout prix la résidence accueil c'est okay alors que non c'est plus compliqué.

On a sur les 12 logements, 9 logements en colocation à 2 personnes maximum et 3 logements individuels. On intervient une fois par semaine dans chaque logement pour veiller justement au bien-être de la colocation et savoir si tout se passe bien entre les deux colocataires. S'il y a un souci, on va voir avec les deux colocataires ce que l'on peut mettre en place pour régler ce souci par exemple par rapport au ménage on va faire intervenir des aides à domicile pour pallier le problème. Généralement on arrive à trouver des solutions comme ça.

**On effectue également un travail en amont. En fonction des candidatures et des entrées, on va faire attention. Et, autant que faire se peut, on va faire en sorte par exemple d'un point de vue générationnel que ce soient des personnes d'un âge à peu près équivalent parce qu'on saura qu'il y aura des partages de choses qui pourront se faire après. On va éviter aussi de mettre deux personnes qui souffrent d'alcoolisme ensemble. L'idée, c'est toujours à chaque fois d'éviter de rendre le bâtiment inflammable si je puis dire, donc on va tenir compte de plusieurs paramètres pour essayer de faire que ça colle au mieux.** Je m'aperçois en tout cas que même sur des personnes qui n'ont pas d'affinité, pour qui cela ne colle pas forcément au départ, elles trouvent après leur mode de vie et elles finissent par avoir des relations de colocation et ça se passe pas mal du tout.

**Il faut du temps, parce qu'on observe que la résidence accueil est une solution mais ce n'est pas l'idéal en soi. C'est parce que la personne à un instant T de son parcours de vie c'est ce qui lui est proposé, c'est une solution, c'est une opportunité à saisir ou non, c'est le moment ou c'e n'est pas le moment mais en tout cas si elle l'a saisie il va lui falloir du temps pour poser les valises parce que c'est peut-être autre part qu'elle aurait voulu aussi être. Cela ne répond pas forcément à son idéal mais elle a bien compris que c'était une solution à cet instant-là.**

J'observe qu'il faut six mois à un an pour que la personne pose ses valises. Un an, la personne elle va avoir surmontées ses angoisses. On va dans la réciprocité qu'on aura établi, dans le travail avec elle et j'y insiste bien sûr, ce terme de réciprocité, on est d'égal à égal. **On n'a rien à apprendre de la vie à ces personnes, on n'a pas de conseil, en tout cas cela ne se pose pas comme ça, à donner.**

On va les aider, on va les accompagner avec les moyens qu'on a, sachant que ce ne sont pas non plus des moyens mirobolants une résidence accueil au niveau de la dotation globale, je rappelle quand même que nous en tout cas sur le département de l'Yonne c'est 16 euros par jour et par personne.

*Au-delà de la souffrance psychique, on a parfois les problématiques d'addiction de résidents est ce que le fait d'être en colocation permet d'être une aide pour la personne qui serait en situation d'addiction, le fait qu'il ait quelqu'un qui soit également présent ?*

Oui c'est sûr ça peut et au-delà de la colocation le collectif parce qu'il y a des personnes qui ont réussi à être abstinentes donc là on va être après sur un principe de pair-aidance de façon empirique.

On sollicite également des intervenants extérieurs comme l'ANPAA pour venir de temps en temps faire des interventions collectives, d'information par rapport au problème des addictions.

Entre les résidents il y a des échanges et les personnes voient bien quand il y a un problème, parce qu'il y a une alcoolisation massive et il y a un trouble du comportement, ça résonne chez l'autre et on avance comme ça.

Pareil pour le tabac on a déjà fait des journées anti-tabac le 31 mai puisque c'est la journée nationale, sous forme ludique et cela permet aux personnes de réfléchir sur leur consommation, le but n'étant pas forcément que les personnes arrêtent mais qu'il faut se faire accompagner. C'est de comprendre le mécanisme, le processus de l'addiction, de la dépendance à un produit et toute la difficulté que c'est après pour s'en sortir.

**Le fait d'avoir des actions autour de ça va permettre à la personne de cheminer et comme je dis moi aux équipes, notre parole, elle n'est jamais vaine non plus là-dessus, même si on n'en voit pas les fruits, il faut du temps et en tout cas cela servira à la personne à un moment donné de sa vie.**

## Témoignages de la Pension de famille du Creusot, « Partenariat local –chantier-école avec un appui artistique au sein de la Pension de Famille du Creusot »



Onela PILLOZ, je suis cheffe de service à l'association Le Pont. Nous avons au total actuellement 3 lieux d'accueil type pension de famille, résidence accueil. Aujourd'hui, je vais vous parler au titre de la pension de famille du Creusot. Nous avons une autre structure plutôt de petite taille à Autun et puis avec l'absorption de l'association La Croisée des chemins à Chalon nous avons récupéré aussi en gestion la pension de famille maison relais de Saint-Marcel.

On va vous parler avec Lydie d'un projet dont on est très fier, qu'on a pu mener l'année dernière malgré la crise sanitaire et les conditions très compliquées.

La pension de famille a vu le jour en 2019 au mois de janvier. Nous avons conventionné avec l'état et le bailleur social pour s'installer dans un immeuble collectif. Elle est agréée pour 40 places. Pour les lieux, on est dans un immeuble de 7 étages avec 25 places pour la pension de famille et 15 places pour la résidence accueil. Ce que je voulais préciser, c'est que l'immeuble que nous occupons est assez ancien. Il a été construit en 1978. On avait bien sûr conscience de l'usure des locaux mais en même temps c'est un immeuble qui est assez intéressant parce qu'il est divisé en appartements de taille assez importante. On compte en T1 bis, 33m<sup>2</sup> équipés avec une kitchenette, une salle de bain qui est assez grande. Les personnes qui s'installent dans ce type d'appartement sont assez contentes, c'est bien illuminé on a des grandes fenêtres donc la qualité de vie elle est plutôt sympathique. L'installation dans cette pension de famille a été progressive donc on a commencé avec 10 résidents qui sont arrivés en janvier février et puis, petit à petit au fil des commissions SIAO, au fil des commissions internes on a augmenté le nombre de nos effectifs.

L'année dernière on est retombé dans cette période de COVID où le moral était très bas et on voulait un petit peu redynamiser la vie dans la pension de famille et donc le projet de refaire la peinture des murs a émergé. On voulait des couleurs, on voulait que ça soit renouvelé parce que pour vous dire franchement tous les étages ont été peints de couleur un petit peu verte « sale ».

Tout en sachant que la population de la pension de famille est composée quand même de beaucoup de personnes actives qui ont vécu un passage dans leur vie difficile mais qui avaient pour projet de rebondir éventuellement sur une formation, sur un emploi, des personnes dynamiques en demande d'activité.

**Parmi les motivations qu'on a eues pour mettre en place ce projet c'était aussi l'image de la structure.** On a également eu une période assez difficile qui a été due à l'identification de notre structure comme un lieu où on pouvait squatter. A un moment donné, la question de la sécurité de l'image qu'on renvoie au voisinage s'est posée. Pour vous dire franchement, on a été convoqué à un moment donné par la mairie à la demande du commissariat parce qu'on a vécu une période où la patrouille de police intervenait à la pension de famille pratiquement tous les soirs. On ne voulait surtout pas garder cette image (tout ce qui se passait était du bien sûr aux agissements d'une ou de deux personnes), resté stigmatisé par rapport à l'entourage.

**On voulait montrer aussi à l'extérieur qu'à la pension de famille nous avons des compétences, nous avons des personnes qui ont une culture générale très importante, qui ont des passions, des centres d'intérêts et qui souhaitent s'investir et changer cette image un petit peu négative de notre structure.**

Ensuite, l'idée est venue de proposer le montage d'un chantier école pour les personnes qui interviendront en tant que salariés en insertion.

Une petite remarque, notre territoire Le Creusot Montceau c'est une communauté urbaine déjà bien marquée par le travail d'insertion, de réinsertion, de reconversion et les politiques publiques locales sont très compétentes en la matière et il y a un soutien politique important qui est donné aux structures de l'insertion. Parmi ces structures, on connaît bien une association, AGIRE qui a une équipe très dynamique, qui est dotée tous les ans par la communauté urbaine d'un petit budget indépendant qui leur permet de lancer un appel à projet pour la mise en place de mini chantiers d'insertion qui ne nécessitent pas de financements importants de l'Europe pour quoi que ce soit. Le budget de notre action s'élevait à peu près à 40 000 euros.

Le contenu de ce projet que nous avons proposé à AGIRE c'est d'employer 6 salariés en insertion et on a négocié pour que sur ces 6 salariés on puisse proposer les candidatures de 3 résidents. Les 3 autres personnes elles venaient de l'extérieur, elles étaient inscrites au plan local pour l'insertion et l'emploi.

La sélection des candidatures a été faite en commun avec l'association AGIRE et la pension de famille. Dans ce budget qui nous a été octroyé, on a pu prétendre à trois mois de salaire sur un temps partiel. L'organisation était telle que les salariés intervenaient sur 4 jours par semaine et ils avaient une journée qui était libre et sur le planning nous avons défini une journée qui était consacrée au travail créatif. Nous avons assuré l'encadrement technique avec nos techniciens qui interviennent autour de l'immeuble. Un encadrement artistique pour la réalisation des fresques et ajouter encore plus de couleur, plus de lumière sur les murs. Ce sont des fresques à l'intérieur du bâtiment et on a mis également la certification qui s'est faite pour les salariés qui sont intervenus pour le chantier. C'était important aussi pour nous une certification, de valoriser aussi leurs mois de travail.

*Lydie : j'ai été recrutée par AGIRE et quand ils m'ont proposé le chantier, j'ai tout de suite dit ça m'intéresse. J'aime bien les meubles, j'avais déjà peint, j'avais tapissé donc je me suis dit pourquoi pas. J'ai été proposée sur ce chantier et j'étais contente d'être sélectionnée.*



Je vais vous présenter la phase de réflexion que nous avons lancée en amont avec l'intervenant artistique. C'est un artiste plasticien local qui a un atelier pas très loin du Creusot et qui est reconnu par ses œuvres et ses installations. **Il nous a accompagnés dans la réalisation des fresques mais il n'est pas venu avec un projet tout fait, tout près. On voulait vraiment associer les résidents et puis les futurs salariés aussi à cette réflexion sur les choix des couleurs, sur le choix des thèmes et pour que la réalisation des fresques soit parlante aussi ceux qui allaient s'investir dans ce projet.**

*Lydie : les fresques représentent aussi notre façon de penser, ce qu'on avait pu traverser dans la vie on le représentait par un dessin.*

A la fin de cette période de chantier, nous avons fait le bilan de comment cela s'est passé parce que c'était un vrai chantier avec ses difficultés, avec des conflits, on est passé par plusieurs conflits, par des personnes qui voulaient abandonner et on a été obligé de chercher et de trouver les moyens pour que le groupe resté soudé, que tout soit dit et que tout soit entendu.



Plutôt une bonne expérience. Notre partenaire, l'association AGIRE était contente également de la réalisation du projet.

Il y avait bien sur des imprévus au passage mais tout a été réglé en commun.

Ils nous ont fait les 7 étages de la pension de famille en peinture unie avec la réalisation de **2 fresques uniques et magnifiques qui illuminent toujours notre existence.**

## Témoignages de la Pension de famille « La Feuillée » de Châtillon sur Seine (21), « Le rôle d'un.e animateur.ice en pension de famille, résidence accueil »



Bonjour à tous, Mathilde je suis la responsable de la pension de famille La Feuillée basée à Châtillon sur Seine (21). Je vais commencer par un petit focus sur la pension de famille. Nous sommes basés à Chatillon donc en milieu quand même assez rural. La pension de famille est composée de 24 places et nous avons trois types de logements sur la structure sur trois étages. Les logements sont meublés et nous avons des chambres, des studettes et des studios. Les chambres ne sont pas la majorité des logements et on en a 4 sur la pension de famille où il y a des cuisines et des sanitaires collectifs.

La pension de famille est composée d'un couple d'hôtes de travailleurs sociaux. L'équipe est composée de 4 personnes : un couple de travailleurs sociaux, le fameux couple d'hôtes donc avec un profil d'aide médico psychologique, une personne qui est là depuis 7 ans et un profil de conseillère économie sociale et familiale qui est là depuis 2 ans donc une qui est plus axée sur l'accès aux soins et l'autre qui est plus sur les démarches administratives même si leurs missions se complètent. Depuis peu, un an, on a accueilli Aurélie qui est animatrice sur la pension de famille.

On accueille un public d'environ 65 ans avec 67% d'hommes et 33% de femmes. La personne la plus âgée aujourd'hui à 74 ans et fin 2020 on avait un résident de 80 ans. On a un public qui est quand même de plus en plus vieillissant au sein de la structure.

On a la chance d'avoir l'animatrice au sein de la structure et des locaux adaptés parce qu'on a plusieurs locaux partagés, on a une cafétéria, une belle cuisine aménagée. Cette salle est ouverte à tous sur nos jours d'ouverture. Nous sommes ouverts du lundi au samedi et les résidents ont la possibilité de venir se restaurer ou de prendre un café. C'est une salle assez conviviale.

On a également aménagé nos locaux pour avoir un espace dédié au bien-être et une salle vraiment animation qui est séparée de la salle cafétéria pour pouvoir faire des choses plus appropriées.

### *Aurélie, animatrice*

Je vais vous présenter un peu mon rôle au sein de la pension de famille. **Mon rôle va être de proposer sans jamais imposer** des activités ou des animations en intérieur ou en extérieur afin d'essayer de remplir plusieurs objectifs, mes **objectifs** principaux vont être de :

- **Maintenir ou de préserver l'autonomie ;**
- **Favoriser ou de rétablir un lien social** souvent fragile voire inexistant ;
- **Favoriser l'estime de soi ;**
- **Rompre l'isolement ;**
- **Retrouver du plaisir et des émotions ;**
- **Stimuler la mémoire ;**
- **Permettre l'expression des capacités créatives.**

Pour atteindre tous ces objectifs, je vais travailler sur plusieurs axes d'animation en lien aussi avec mes collègues. Dans un premier temps, on va faire des **accompagnements à la vie quotidienne**, cela va être par exemple : aider les résidents dans le tri ou le rangement de leur logement c'est occasionnel car nous n'allons pas faire le ménage, ils ont des intervenants extérieurs qui viennent pour aider les résidents mais cela peut arriver qu'on les aide à trier les placards, des choses qui sont périmées ou des choses comme ça. On fait des repas partagés en commun dans notre belle cuisine : les résidents vont nous aider à cuisiner, on va cuisiner avec eux, chacun aura une tâche et on va prendre le repas en commun avec eux. Avec le COVID c'était un peu compliqué, on limitait ou alors on faisait portage de repas pour qu'ils aient quand même un lien avec nous. Je fais aussi pour certains résidents, le suivi du poids et l'élaboration de menus équilibrés.

On accompagne également les résidents en courses et on les aide à choisir les bons ingrédients pour leur menu. On a aussi la chance d'avoir une belle salle bien-être où on a la possibilité de faire des shampoings, des brushings, des coupes de cheveux et pour les messieurs la barbe aussi. On fait beaucoup de vernis à ongles, des épilations, les sourcils, par exemple, des soins du visage ou des maquillages. On essaie vraiment d'axer sur le bien-être.

Ensuite, on a un axe **accompagnement à la personnalisation du logement** : le tri du placard notamment avant les soldes, on va trier, voir ce qu'il y a, ce dont ils ont besoin, on va les aider à optimiser l'espace., essayer de déplacer les meubles pour qu'ils gagnent en espace pour être mieux chez eux. On fait des créations de décoration, de tableaux pour mettre dans leur logement. On les aide parfois dans l'achat ou l'installation de nouveaux meubles. On a 2 résidents qui vont déménager dans la structure qui vont changer de logement, on va les aider à déménager, à s'installer correctement dans leur logement pour qu'ils se sentent bien.

On a un **accompagnement à la reprise ou au maintien des liens familiaux**. Ce n'est pas toujours facile donc on les stimule à écrire parfois aux membres de leur famille. On accompagne les personnes en visite en EHPAD, pour se recueillir au cimetière, aller aux enterrements de la famille ou de proches, pour visiter leur famille éloignée parce qu'ils ne peuvent pas se déplacer. Avec le COVID, on a fait beaucoup d'appels en visio.

La **stimulation cognitive**. On a une borne musicale, c'est une borne où on a plusieurs axes : on va faire des lotos, de la relaxation, des karaokés, des memories ou simplement passer de la musique. Cela peut être simplement des jeux de société, des quizz musicaux. On fait les sorties aussi. On a pour projet de création d'un petit journal en interne pour les résidents. On va se rapprocher d'une médiathèque qui va ouvrir prochainement pour faire de l'informatique et essayer de faire quelque chose.

On a des **ateliers d'expression créative** : activités manuelles, on a fait beaucoup de peinture, de création de bijoux, de pliage de livres. Je leur donne du coloriage pour faire chez eux pour qu'ils ne s'ennuient pas. On a fait des tableaux, des photophores, on a créé des chaises en pince à linge. On a fait une journée à la mer, les résidents ont ramené des coquillages, du sable et ont créé des petits bocaux pour mettre chez eux, pour décorer et avoir un souvenir.

Ensuite, on a les **ateliers cuisine**, on essaie de faire des repas partagés 2 fois par semaine, le mardi et le samedi et occasionnellement, on fait le partage de petit déjeuner ou de goûter ou alors on fait des pique-niques en commun aussi.

On a un **accompagnement vers et dans le lien social** avec beaucoup de sorties sur l'extérieur, on a fait l'année dernière le zoo d'Amnéville. On essaye de faire des musées, on a fait des séances d'équithérapies. Le gros projet de l'année dernière, c'était d'aller une journée à la mer et on est monté à la mer du Nord sur une journée, certains résidents n'avaient jamais vu la mer. Les projets pour cette année : une journée à Paris en août, sortie au lac de Ceton fin juillet, un week-end dans le Jura en camping dans un mobil home.

On a également des intervenants extérieurs qui viennent comme l'association zen et zoo. La dame vient avec ses petits animaux, un chien, elle a des cobayes, des petits rongeurs, des lapins. On les nourrit, on partage, elle nous explique comment ils vivent, ce qu'ils mangent...

On a aussi l'intervention régulièrement d'alcool assistance et on a une coiffeuse qui vient tous les 3 mois et pour les résidents, une podologue qui vient régulièrement aussi. Pour projets, on aimerait bien faire intervenir une sophrologue pour faire de la relaxation ou de la sophrologie et une prof de sport mais adaptée.

On fait des rencontres avec la résidence accueil de Troyes et malgré le COVID on a quand même gardé un lien : on a fait des échanges de cartes de vœux, un barbecue ensemble. Le projet est de garder un lien et de faire une rencontre au moins une fois par mois pour avoir un échange, on va là-bas ou eux ils viennent, vraiment pour garder un lien.

**En conclusion pour moi, je pense que l'animation elle fait partie intégrante de l'accompagnement. Ces activités proposées sont plus qu'une distraction, cela va permettre de garder l'autonomie et de rétablir le lien social. On doit offrir une prestation occupationnelle diversifiée au public pour donner un sens à la vie et répondre à un problème d'errance des individus non occupés. Proposer des activités variées chaque semaine afin de rythmer le quotidien des résidents.**

A côté de moi Evelyne, une résidente qui est arrivée au mois de mars de cette année.

### *Témoignage d'Evelyne, Résidente*

#### *Evelyne, à quelles animations participez-vous ?*

On fait des jeux, des activités, des sorties. Récemment Aurélie nous a fait faire des suspensions avec des cartes. Des perles, des fleurs en papier, des paniers pour Pâques.

On a fait des repas partagés, on prépare les repas ensemble en discutant, chacun a une tâche à effectuer et on peut prendre le temps de boire un petit café, de manger un petit gâteau. On fait des sorties shoppings.

On fait des activités bien être, les filles nous font les ongles, les sourcils et j'ai amené ma mallette de maquillage, Aurélie m'a maquillée et je me suis sentie belle.

#### *Pourquoi participez-vous aux activités, qu'est-ce-que cela vous apporte ?*

Je participe aux activités parce que ce que j'aime bien, ça m'occupe, pour manger avec les autres.

*Quelle animation préférez-vous ?*

*Quelles sont vos envies ?*

**Tout du moment qu'on propose quelque chose ça me plaît parce que ça me fait sortir de chez moi et cela occupe mes journées.** J'aimerais retourner à la mer à Toulon où je suis allée en camp de vacances quand j'étais toute petite.

*En conclusion un petit mot ?*

Alors les filles sont super sympas avec moi ainsi que Mathilde elle nous fait faire des activités et on ne s'ennuie pas.

**Principaux échanges :**

*Quel est le budget animation ?*

Par rapport au budget animation, il n'est pas énorme mais on bricole aussi c'est à dire qu'on a une ligne sur les activités de type restaurants donc tout ce qui est partage de repas etc et sur les sorties à l'extérieur il y a bien souvent une participation du résident. Il faut savoir que la majorité de nos résidents sont sous curatelle tutelle et on travaille en permanence avec eux pour organiser un budget mensuel sur les activités extérieures pour ceux qui y adhèrent. Il y a aussi des recherches de financement en extérieur par le biais de réponse à des appels à projets et également beaucoup de récupération.

Pour permettre la participation à certaines activités, les résidences accueil et services des PEP 71 répondent à des appels à projets accès à la culture etc, démarchent les rotarys pour participer à certaines de leurs actions et en échange recevoir des dons, participation au conseil local de santé mentale et subventions pour des ateliers de théâtre.

*Est-ce que les personnes accompagnées se saisissent des activités proposées afin de se les approprier et de pouvoir gérer la vacuité en l'absence du personnel éducatif et également comment vous faites pour mobiliser les résidents ?*

Sur les sorties extérieures, on est une toute petite ville Châtillon, on est vraiment en milieu rural donc pour ceux qui saisissent des activités extérieures on travaille en partenariat avec le centre social et culturel, ça va être des sorties dont ils peuvent se saisir les week-ends ou en semaine. Sur l'adhésion des résidents, on a un groupe, sur 24 on a toujours 6-7 résidents qui adhèrent au groupe plus en ce moment et aussi parce qu'on est doté d'un véhicule 9 places.

A noter que la pension de famille est située à l'extérieur de la ville, on est au-dessus d'une grande montée qui est difficile d'accès d'autant plus que le public est quand même assez vieillissant.

**Fédération des acteurs de la solidarité, Jean-Sébastien DESTON, Chargé de projet « Développement de l'accès aux vacances pour les personnes en situation de précarité », Présentation de programme vacances ANCV (Agence Nationale pour les Chèques-Vacances)**



Bonjour à tous, je vais vous présenter le programme vacances pour tous 2021 en partenariat avec l'ANCV parce que la FAS nationale a depuis 2019 un partenariat avec l'agence nationale des chèques vacances ce qui permet pour nous de financer quelques séjours de vacances pour les personnes accompagnées dans les structures sociales.

Je pense que tout le monde connaît l'ANCV mais ne sait pas forcément que l'ANCV, il y a deux vocations à l'organisme. Il y a la **vocation sociale** : cela va plus s'adresser aux salariés d'entreprises ou d'associations qui peuvent bénéficier des chèques vacances donc ça c'est le côté social **à travers l'émission et la vente des chèques vacances aux salariés, agents de la fonction publique**. Nous ce qui nous concerne c'est le **volet solidaire** parce que l'ANCV à travers les **aides aux projets vacances redistribue des chèques vacances issus des excédents de gestion du volet social**. C'est à dire que tout l'argent qui vient un peu du volet social qui n'a pas été utilisé est réinjecté dans le volet solidaire.

C'est le partenariat qu'a fait l'ANCV avec une cinquantaine de têtes de réseaux nationaux et locaux pour faire bénéficier les personnes en situation de précarité des chèques vacances. Nous faisons partie des 50 têtes de réseaux depuis 2019. Il faut savoir qu'en 2021 la Fédération des acteurs de la solidarité dispose d'une enveloppe de plus de 560 000 euros pour permettre un départ en vacances de 2 000 personnes accompagnées par nos adhérents ou non adhérents puisqu'il n'y a pas forcément besoin d'être adhérent à la fédération pour pouvoir monter un projet vacances. Le but du projet aussi c'est que ce soient les structures qui portent, qui accompagnent des personnes accompagnées sur les projets vacances parce qu'un particulier ne peut pas faire de demande de chèques vacances tout seul il faut absolument passer par un travailleur social ou par un bénévole d'association parce qu'il y a un travail de reporting.

Une fois que le séjour a lieu, il faut pouvoir faire le bilan du projet, l'envoyer à l'ANCV qui a une plateforme en ligne où il faut rentrer toutes les informations et ne peuvent rentrer les informations que les associations qui ont des structures accompagnant les personnes parce que c'est le travailleur social qui va rentrer les éléments, les numéros d'entreprise.

Les projets vacances s'adressent un peu à tout le monde. Pour vous faire un petit bilan de l'année dernière, on a fait partir 1 019 personnes qui ont bénéficié des chèques vacances dont 958 personnes accompagnées et 61 accompagnateurs parce qu'on peut faire des projets pour des individuels mais aussi pour des collectifs et on peut financer une partie des séjours collectifs pour les accompagnateurs mais à une certaine hauteur. Dans les types de bénéficiaires, on a en majorité des familles, 69% des personnes qu'on a eu touché l'année dernière et après ce sont les personnes seules, les adultes donc 167 personnes. L'année dernière on a touché 65 structures adhérentes de la FAS pour monter des projets.

Le dispositif vacances s'adresse aux personnes, aux familles fragilisées, aux séniors, aux personnes malades, aux personnes en situation de handicap, aux adultes isolés, aux jeunes entre 16 et 25 ans et aux enfants scolarisés en quartier prioritaire partant en classe découverte.

Au niveau des pensions de famille, on va être plus sur des séniors ou des adultes isolés.

Les aides aux projets. Pour faire une demande de projet vacances il faut pouvoir monter son projet vacances et que le **séjour ait lieu en France ou en Europe, en Europe c'est l'Union européenne** donc depuis le Brexit toutes les destinations pour l'Angleterre sont terminées on ne peut pas partir en Angleterre. En Europe, on va financer que les transports parce que les chèques vacances ne sont pas utilisables dans les autres pays donc ça va être plus au niveau des agences nationales qui font des transports pour l'Italie, pour l'Espagne. Là on peut financer mais on ne financera qu'une partie du séjour, qu'une partie du transport.

Les durées de séjour, cela peut aller **d'une nuitée à 21 nuits donc de 2 à 22 jours**. Il s'agit des critères qu'on a avec l'ANCV c'est une obligation. Si vous voulez me présenter un projet vacances, il ne faut pas qu'il dépasse 22 jours parce que c'est dans notre conventionnement avec l'ANCV. Cette année, il y a la possibilité en plus de monter des excursions collectives à la journée pour répondre à l'isolement dont peuvent souffrir les personnes qui sont en structure et qui ne voudraient pas forcément partir en vacances. Peut-être au départ pour rassurer les personnes et puis après, travailler avec elles sur des mini séjours ou sur un séjour plus complet soit en collectif ou en individuel.

Pour monter un projet vacances **il faut que votre budget ne dépasse 110 euros par jour et par personne pour les personnes valides**. Pour les personnes qui sont en situation de handicap il n'y a plus de plafond depuis l'année dernière. Les aides restent quand même limitées mais si le séjour il coûte entre 150 et 180 euros par jour, on va on ne va pas s'arrêter là pour refuser le projet puisque la personne est en situation handicap et bien souvent c'est pour les personnes aussi qui partent sur des séjours spécialisés.

Le **montant de l'aide**, nous on peut aider **jusqu'à 80% du coût global du séjour** mais c'est en fonction aussi des ressources des personnes. Souvent en pension de famille, ce sont des personnes qui ont l'AAH, le RSA, les minima sociaux, il y en a un peu qui travaille mais si cela ne dépasse le SMIC, ils répondent aux critères.

En revanche, quand on fait une demande de chèques vacances nous ce qu'on va vous demander c'est juste de nous faire **une demande de cofinancement**, vous demandez soit à un CCAS, soit à la commune, à la MDPH, à la CAF une demande de cofinancement. Si vous n'avez pas de réponse, vous pouvez quand même faire votre demande, on ne va pas attendre la réponse du co-financier. Par contre, pour votre projet, il faut s'assurer que la personne, si elle n'a pas le cofinancement, elle puisse financer la part qui était demandée au co-financier c'est pour cela qu'il vaut mieux tabler sur plus sur l'ANCV et un peu moins en cofinancement. Il faut savoir aussi que l'aide est limitée à un séjour par personne et par an, parce que si vous faites des séjours collectifs ou des séjours individuels et que la personne elle-même fait un séjour collectif avec vous et qu'après elle va repartir en séjour, il faut choisir entre le séjour collectif ou le séjour individuel pour financer le séjour vacances.

Cela ne s'applique pas pour les excursions collectives, les personnes peuvent aller en excursion collective et peuvent faire un séjour vacances. On ne va pas restreindre, simplement sur les séjours collectifs et sur les séjours individuels. Pour les excursions, il n'y a pas de contrainte. Au niveau du séjour vacances, les personnes peuvent partir en pension complète, en demi-pension ou en pension libre.

**Les projets vacances sont assez libres, la seule condition, c'est de pouvoir être dans des structures qui acceptent les chèques vacances parce que toutes les structures ne les acceptent pas.**

Avant de faire une demande de chèques vacances, assurez-vous que dans les structures ou les endroits où vous allez aller, les chèques vacances sont utilisables. Cela arrive que les gens réservent et qu'après ils ne puissent pas utiliser de chèque-vacances parce que la structure n'acceptait pas, donc il vaut mieux appeler un peu avant pour savoir.

Quels sont les **critères économiques**, comme je vous le disais, c'est le **quotient familial inférieur ou égal à 900€**, cela ne s'applique pas pour les grosses familles, le quotient est un peu plus élevé mais les familles peuvent bénéficier des chèques vacances, du revenu fiscal de référence ou du surendettement. Si vous avez des personnes, une situation de surendettement elles peuvent partir, on va simplement vous demander de faire une attestation sur l'honneur en expliquant que la personne en surendettement a besoin de partir en vacances où vous expliquez pourquoi la personne elle part.

En pièce justificatif, on a besoin que d'une attestation du quotient familial, de la CAF ou de la MSA ou d'un avis d'imposition sur le revenu ou d'une attestation RSA ou d'une attestation CMU ou AME ou une attestation sur l'honneur du travailleur social quand vous n'avez pas les justificatifs. On va seulement vous demander **un justificatif de ressources** ce qui simplifie aussi les choses quand vous montez des projets avec les personnes.

On peut aider jusqu' à 80% pour les personnes accompagnées. Par contre pour les accompagnants, si vous faites un séjour collectif, **l'ANCV ne prend en charge que 30% de la part de l'accompagnant** et la part restante devra être prise en charge par la structure pour réduire le coût restant à charge.

Si vous faites des séjours vacances, si les personnes partent en séjour individuel et qu'elles ont une amie parce qu'elles ne veulent pas partir seules ou qu'elles ont un compagnon ou une compagne qui n'est pas dans la structure d'hébergement, si les personnes répondent aux mêmes critères ANCV, vous pouvez demander une aide ANCV pour cette personne. Par contre, il faut que la personne s'engage à vous donner une attestation pour justifier de ses ressources.

Cela vous permet quand vous monter le projet, plutôt que de mettre une personne, vous en mettez 2 et cela composera une famille. C'est davantage dans le montage que l'on pourra voir ensemble pour ceux qui voudraient monter des projets vacances.

Les étapes quand vous faites une demande de projet vacances. Il faut envoyer votre demande de chèques vacances via le dossier dématérialisé. Une fois que vous avez mis votre dossier en ligne, moi je l'instruis et après je le passe en comité d'engagement. Le comité d'engagement est composé de 3 personnes de la Fédération nationale. On étudie votre dossier et s'il y a un accord, on envoie une notification de décision au travailleur social et vous recevez les chèques vacances qui arrivent dans les structures d'hébergement via Chronopost.

Je vous conseille, quand vous récupérer les chèques vacances de noter les numéros de chèques vacances que vous donnez pour pouvoir avoir un suivi s'il arrive quelque chose en route, on peut perdre les chèques vacances, cela permet d'avoir un recours pour pouvoir récupérer d'autres chèques vacances, c'est important, cela permet à l'ANCV de contrôler les chèques vacances et de ne pas mettre les personnes trop en difficulté. Cela peut arriver de perdre les chèques vacances et on ne va pas pénaliser les personnes.

Au retour de vacances, il faut que les personnes s'engagent à vous donner les plus grosses factures, surtout celles qui ont été financées par les chèques vacances et vous devez me les renvoyer, vous devez vous en structure garder les chèques vacances pour au moins 3 ans. Vous pouvez les garder sous format numérique, c'est plus simple ou les scanners, vous les mettez dans un dossier cela évite d'archiver trop de choses.

Il y a un bilan qui doit être fait sur la plateforme ANCV, c'est pour cela que je vous disais qu'il fallait que ce soit fait par un travailleur social ou un bénévole d'une pension où on va vous demander le numéro de référence de l'association et de faire le reporting, le bilan qualitatif et financier.

Cette année pour les séjours vacances, on a mis en place un concours photo où les personnes qui partent en vacances peuvent prendre des photos et participer via le questionnaire. C'est un peu pour valoriser nos actions et celles de l'ANCV.

Les principes clés de la réussite d'un projet vacances c'est:

- **Impliquer les futurs vacanciers dans leur projet ;**
- **De pouvoir collaborer entre travailleurs sociaux et futurs vacanciers sur le projet vacances.** J'ai monté pendant une dizaine d'années des projets vacances en pension de famille avec des résidents. Je travaillais en même temps sur un CHRS, **les projets vacances fonctionnent bien et pour les personnes qui ne sont forcément bien à des moments clés, les vacances peuvent être un levier et cela permet également de quitter un peu le collectif. Ce n'est pas forcément facile tout le temps et d'en parler avec son travailleur social, de le travailler ensemble ce projet vacances changent aussi le regard que l'on peut avoir avec les personnes que l'on accompagne.**

La liberté de choix, la liberté de destination en France, le type de séjour, ça peut être des séjours campings, en VVF, en gîtes, en location, également des retours dans la famille et à ce moment-là nous on peut financer un séjour quand les gens veulent repartir dans la famille. Ils vont être hébergés par la famille, mais ils peuvent bénéficier des chèques vacances pour le transport pour aussi payer un resto à la famille parce que la famille les accueille pour les remercier de les avoir accueillis, pour un parc de loisirs. C'est cette possibilité-là, avec les chèques vacances, moi je sais que j'ai envoyé une dame il y a quelques années en Bretagne, **elle n'avait pas vu ses parents, sa famille depuis 30 ans et cela a permis de recréer des liens grâce aux chèques vacances. Cette dame n'avait pas beaucoup de ressource, elle était à la retraite et avait à peu près 73 ans et elle a pu payer un resto à ses tantes et c'était un grand bonheur pour elle.**

Par rapport à un séjour vacances, on peut aussi financer le mode de transport : le train, si c'est la SNCF, elle accepte les chèques vacances, les bus, parfois ils acceptent les chèques vacances, mais il faut bien vous renseigner.

On peut financer les types d'activités : les zoos, les visites aux musées, tout ce qui est parc d'attraction et tout ça.

La liberté, c'est aussi le mode d'autofinancement. Nous, ce qu'on va demander c'est un autofinancement des personnes sur le projet, on ne demande pas énormément. Ça peut être 1€ symbolique s'il y a un cofinancement à côté. Mais c'est aussi de **travailler sur ce côté autofinancement et le projet vacances aide également à collaborer sur le montage du budget, à travailler le budget avec certaines personnes : la recherche des devis**

**hébergement, la capacité financière de la personne si elle veut partir à tel endroit.**

**C'est aussi le principe de réalité, c'est de faire le calcul du reste à vivre, la capacité à épargner de la famille, de la personne qui peut partir en vacances et de faire en fonction de ses moyens.**

Ce qui est important parce que le but c'est que les gens prennent du plaisir à partir en vacances et ce n'est pas les pénaliser s'ils se retrouvent en vacances et qu'ils ne peuvent rien payer, rien faire, ce n'est pas le but non plus. On n'est pas là pour faire en sorte que les gens soient déprimés non plus. Et puis c'est travailler sur les modes de financement. Parfois il peut y avoir des idées aussi des personnes que vous accompagnez.

## Clôture des journées régionales par la DREETS (Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi et des Solidarités) et Gilles PIERRE, Président de la Fédération des acteurs de la solidarité de Bourgogne-Franche-Comté

*Anne PEUBEZ, Chargée de mission qualité de l'hébergement, Service insertion sociale et solidarités, DREETS.*

Tout d'abord, je voudrais remercier la FAS BFC et plus particulièrement vous Madame Borges pour le travail que vous avez réalisé avec l'organisation de ces 3 demi-journées autour des thématiques du vieillissement, des publics, des partenariats sanitaires, de la dynamique projet. Elles ont rassemblé à priori à chaque fois une trentaine de participants en moyenne et ce qui témoigne d'un vif intérêt autour des pensions de famille. Cela montre qu'elles jouent un rôle majeur, elles ont un rôle majeur à jouer dans la mise en œuvre concrète et durable de la politique du logement d'abord que nous sommes chargés aussi de mettre en œuvre sur le territoire.

Elles ont permis d'offrir un panel de retours d'expériences, de témoignages. Les pensions de famille proposent à des personnes à faible niveau de ressources, en situation d'isolement, d'exclusion sociale, des logements abordables, adaptés et accessibles. Elles permettent aux personnes logées à la fois d'être chez elles et de ne pas être isolées grâce à ce cadre semi collectif et comme le disait Monsieur Pierre dans ses propos introductifs, elles leur permettent d'être chez soi, mais pas tout seul. Et c'est cela qui compte. Pas tout seul avec la présence au quotidien d'hôtes qui leur permettent une animation dans la vie collective, un soutien dans les démarches individuelles administratives, médicales, avec aussi l'ouverture sur la culture et le partage. Ce dont on a parlé aussi aujourd'hui.

Ces échanges ont montré que la présence d'une pension de famille était bien l'affaire de tous, que c'était un dispositif qui était porté depuis près de 20 ans par de nombreuses associations, par l'État et par les collectivités. Il y a deux jours, en introduction de ces journées de travail, Alix Dumont Saint Priest avait parlé des objectifs du plan quinquennal lancé en 2017 pour la dynamique des pensions de famille. Mais bien entendu, au-delà du plan national, cette dynamique qui a été impulsée se poursuivra au-delà et ce parce qu'elles sont d'autant plus essentielles dans le contexte actuel où les petits logements connaissent une forte tension dans les parcs sociaux, locatifs et privés.

967 places sont actuellement ouvertes en pension de famille en région BFC. A partir de 2023, il est prévu un rythme national d'ouverture à hauteur de 2 000 places par an sur toute la France. Nous ne connaissons pas encore nos objectifs régionaux, mais l'État nous a déjà signalé qu'il s'agissait bien d'une priorité à poursuivre et je peux aussi vous annoncer que d'ici 2022, de nouveaux projets verront le jour dans la région, notamment dans le Doubs, à Sochaux, dans la Nièvre, à Nevers, en Haute-Saône, à Vesoul, et St Loup ou en Saône-et-Loire, à Tournus et aussi sur le Territoire de Belfort. Même si notre dynamique régionale dans l'ouverture des places a été stoppée un temps à cause de la crise sanitaire, elle est en train de reprendre les projets suspendus qui se réactivent et des projets complémentaires existent déjà aussi au-delà de ce que je viens de vous annoncer, ils sont prêts à être lancés très rapidement, dès que l'on aura les crédits disponibles.

*Gilles PIERRE, Président de la Fédération des acteurs de la solidarité de Bourgogne-Franche-Comté*

Un mot rapide parce que je ne vais pas faire redondance avec ce que vient de dire Madame PEUBEZ qui a fait le tour quand même de ce qui se passe en Bourgogne-Franche-Comté avec effectivement les places de pension de famille déjà réalisées et les objectifs à venir.

Les pensions de famille et résidences accueil s'inscrivent dans le logement d'abord, et c'est très intéressant.

Je voudrais sincèrement dire bravo pour la qualité des échanges, la qualité des participations parce que c'est ces 3 demi-journées, m'ont appris énormément de choses.

Le croisement des initiatives n'a pas été que des récits et des histoires d'institutions mais on sentait qu'il y avait du dynamisme, de la vie et le croisement avec les apports extérieurs parce que l'on sent bien que les pensions de famille, les résidences accueil sont ouvertes sur l'extérieur. C'est une nécessité d'ailleurs puisque c'est du logement et qu'il est nécessaire d'avoir des appuis sur l'extérieur quand on voit l'intérêt que l'on peut avoir de travailler avec l'ADMR, la Mutualité pour le vieillissement notamment. Hier, c'était sur d'autres sujets, la qualité des interventions de la SEDAP notamment, ça a été quelque chose, c'était de l'apprentissage, en même temps de la formation, et je pense que nous avons appris énormément au cours de ces journées et c'est extrêmement important.

La richesse et la qualité d'expression, aussi bien des hôtes, des responsables de pension de famille et des personnes locataires dans les pensions de famille, avec l'intérêt qu'elles trouvent à y vivre étaient une richesse énorme.

Simplement, je dirais et comme je le disais dans mon propos introductif, il faut rester vigilant à ce que les pensions de famille restent bien des pensions de famille, c'est du logement et on voit bien que nous sommes et vous êtes traversés au fil des années, par le vieillissement notamment qui peut devenir problématique à terme pour les personnes, par d'autres aspects comportementaux ou de maladie. Je dirais, faites bien attention à rester des pensions de famille, à rester du logement et véritablement à se tourner vers les institutions et à construire des projets adaptés aux personnes lorsque des handicaps supplémentaires apparaissent parce que les pensions de famille, même avec toute la bonne volonté qu'elles pourront mettre en œuvre avec le maintien à domicile malgré tout, connaîtront des limites et arrivera un moment où vous manquerez de moyens et peut être d'encadrement humain, et à ce moment-là, effectivement, vous aurez besoin d'avoir recours à des dispositifs adaptés.

C'est une vigilance que j'indique parce qu'il faut rester tout à fait dans cette notion d'accueil, de convivialité, d'élaboration des projets et de la vie finalement branchée sur l'extérieur.

Je voulais remercier aussi Jean-Sébastien, qui a apporté une note d'espoir sur la fin, une note d'espoir pour les vacances et pour le financement des vacances. Jean-Sébastien à cette chance d'arriver un peu comme un Père Noël à chaque fois qu'il intervient puisque on a l'impression que pour les vacances, des choses se débloquent, mais c'est une réalité et il faut absolument en profiter.

Il faut absolument monter des projets soit individuels, des visites à la journée, aller vers un parc de loisirs mais aussi la construction de projets plus ambitieux de vacances et pour certains partir en vacances pour la première fois d'ailleurs, ça a été dit à un moment donné dans les échanges. Profitez-en sincèrement parce qu'il y a une collaboration et un partenariat avec l'ANCV relativement important. Il y a des moyens et un apport pour cette dynamique, pour la culture et peut être d'ailleurs à explorer d'autres champs. Une dynamique pour la culture qui peut vous donner un souffle nouveau, pour vos projets d'ouverture.

Il y a eu 15 interventions et véritablement j'ai été agréablement surpris, très intéressé et je ne me suis à aucun moment lassé des interventions et ça, je peux vous dire qu'on peut se lasser de la répétition et d'entendre toujours les mêmes choses, or, véritablement non.

C'était riche, c'était croisé et on sent que vous avez des choses à dire dans la discussion notamment, il y a toujours des questions et je voudrais souligner, dire que nous souhaitons continuer sur cette lancée. Nous souhaitons continuer ces échanges et la qualité des échanges et je vous invite à constituer un petit groupe de personnes intéressées, d'établissements, de résidences accueil, de pensions de famille qui seraient dans cette mouvance, cette volonté de partager parce qu'on sent bien qu'on apprend les uns des autres.

Simplement vous dire que, du 4 au 10 octobre auront lieu les journées nationales pension de famille et résidences accueil qui seront très ouvertes.

Le séquençage et l'organisation de ces demi-journées sont très intéressants, on y vient par intérêt, on croise à chaque fois une thématique différente et c'est moins pesant que des journées complètes. C'est quand même une formule à retenir. Cela crée une dynamique intéressante surtout avec ces thématiques très riches.

Merci à tous et bonne poursuite dans le logement d'abord et la construction de nouvelles pensions de famille puisque Madame PEUBEZ nous a donné des espoirs et apporte finalement aussi des financements pour des projets futurs sur le territoire parce que cela correspond à un besoin à condition que cela reste bien dans les objectifs d'une pension de famille.

## GLOSSAIRE

- AGGIR** : Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources
- ASUD** : association Auto-Support des Usagers de Drogues
- ANPAA** : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
- APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie
- APL** : Aide Personnalisée au Logement
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- CADA** : Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile
- CAARUD** : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
- CFA** : Centre de Formation de Apprenti.e.s
- CSAPA** : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.
- CESF** : Conseiller.ère en Economie Sociale et Familiale
- CHRS** : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- CMP** : Centre Médico Psychologique
- CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CRHH** : Comité Régional de l'Habitat et de l'Hébergement.
- DIHAL** : Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement
- EHPA** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées
- EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- EMPP** : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
- GEM** : Groupe d'Entraide Mutuelle
- GIR** : Groupe Iso-Ressources
- HUDA** : Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile
- IDE** : Infirmier.ière Diplomé.e d'Etat
- IML** : InterMédiation Locative
- MAPAM** : Maison d'Accueil pour Personnes Agées et Marginalisées
- MDS** : Maison De Santé

**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées

**PCH** : Prestation de Compensation du Handicap

**PDALHPD** : Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées

**PLH** : Programmes Local de l'Habitat

**PLU** : Plan Local d'Urbanisme

**PSC1** : Prévention et Secours Civiques niveau 1

**SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

**SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

**SPIP** : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

**UPRS** : Unité Psychiatrique de Réinsertion Sociale

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humain

# ANNEXES

# PETITS FRÈRES DES PAUVRES



Non à l'isolement de nos aînés

# NOTRE VISION

---

# EN FRANCE 1 PERSONNE ÂGÉE SUR 4 SOUFFRE D'ISOLEMENT

PARMI ELLES,  
300 000 PERSONNES  
SONT EN ÉTAT DE  
"MORT SOCIALE"\*  
PRIVÉES DE LIENS  
ET DES PLAISIRS SIMPLES  
ET ESSENTIELS DE LA VIE



→ UNE PERSONNE ÂGÉE ISOLÉE EST  
UNE PERSONNE EN SOUFFRANCE  
ET POUR NOUS,

**CETTE SITUATION  
EST INACCEPTABLE**



# NOTRE MISSION

---

**DEPUIS PLUS DE 70 ANS,  
NOUS SOMMES AUX CÔTÉS  
DES PERSONNES ÂGÉES SOUFFRANT  
D'ISOLEMENT ET PRIORITAIREMENT  
LES PLUS DÉMUNIES**

Par nos actions, nous recréons des liens leur permettant de retrouver une dynamique de vie.



Par notre voix, nous voulons faire changer de regard sur la vieillesse, alerter & témoigner sur la situation de nos aînés, proposer des réponses nouvelles.



# NOTRE ORGANISATION

SANS APPARTENANCE  
POLITIQUE  
NI CONFESIONNELLE

les Petits Frères des Pauvres, c'est

une association,  
une fondation,  
des établissements,

implantés sur l'ensemble du  
territoire français.



**12** Fraternités  
régionales

+ de **350**

équipes d'action



**1**

lieu d'accueil  
et d'animation  
national



**30**

établissements

**500**

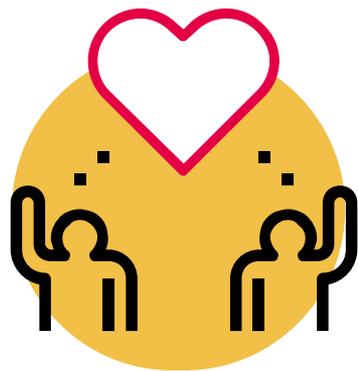
Appartements  
individuels



**1**

centre de formation  
intégré

# EN FRANCE



+ de **36 500\***  
personnes  
accompagnées  
dont + de **15 000**  
accompagnées  
régulièrement

+ de **13 500**  
bénévoles

+ de **600**  
salariés

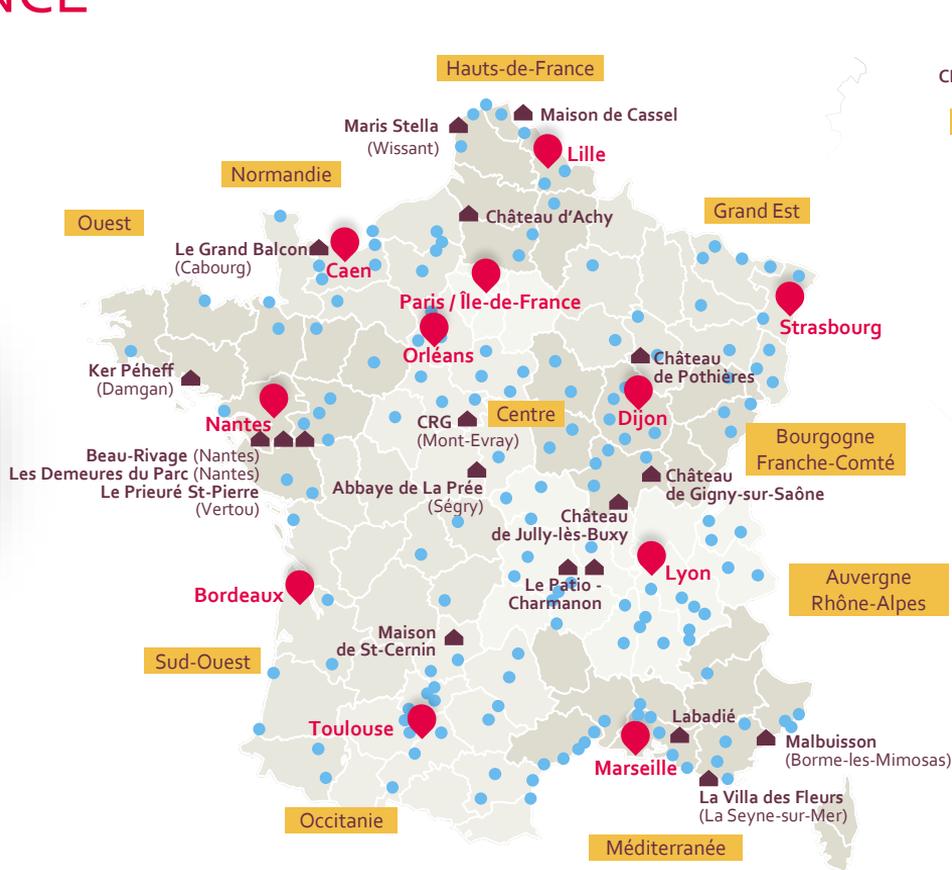
\* Chiffres 2019



# EN FRANCE



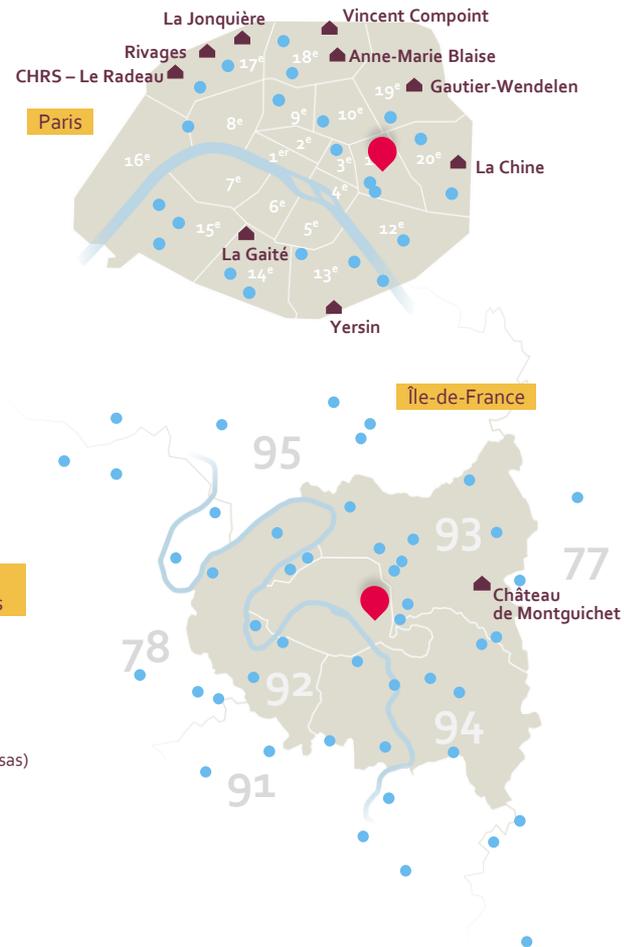
+350  
ÉQUIPES  
D'ACTION



 Direction régionale

 Établissement

 Équipe d'action



2014



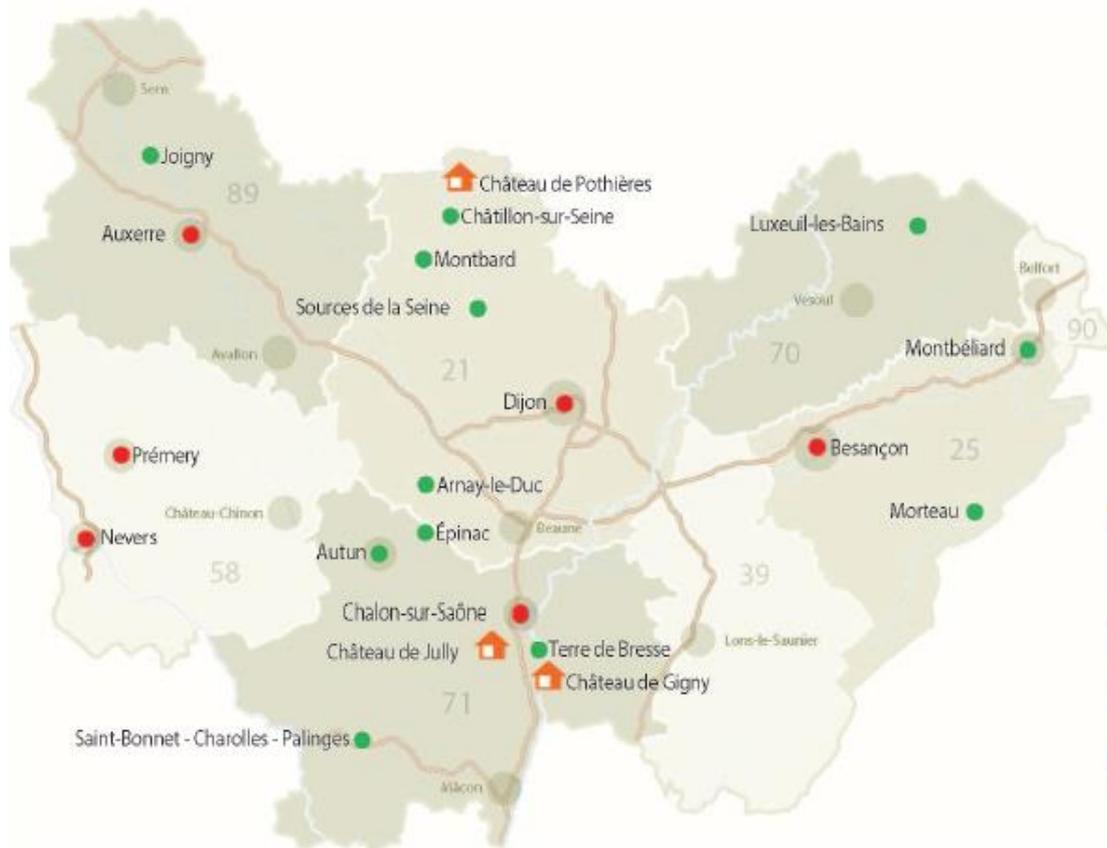
2016



2018



## 2020



### NOS ÉQUIPES

-  Équipe d'action
-  Équipe d'action en développement ou création
-  Établissement

**NOS ACTIONS**

**D'ACCOMPAGNEMENT**

## OFFRIR UNE PRÉSENCE À NOS AÎNÉS ISOLÉS

**Créer ou recréer des liens** quels que soient leur situation et leur lieu de vie : à domicile, en hébergement collectif, à l'hôpital pour des personnes gravement malades ou en fin de vie, en milieu carcéral...

**Offrir une écoute anonyme**  
et gratuite : plateforme téléphonique  
« Solitud'écoute ».





## FAVORISER LE LIEN SOCIAL PAR DES ACTIONS COLLECTIVES

### **S'évader en vacances**

---

lors d'un séjour, un week-end, une journée

### **Célébrer les fêtes**

réveillon, anniversaire, carnaval...

### **Accéder à la culture**

théâtre, cinéma, ateliers manuels, musées...

## AIDER NOS AÎNÉS À FAIRE FACE AUX VULNÉRABILITÉS

**Accompagner** vers un logement,  
dans une de nos maisons.

**Aider** matériellement  
et financièrement.

**Lutter** contre la maltraitance.

**Se préparer** et agir en cas  
de canicule.





Nombre de bénévoles (en cumul sur l'année)					
2014	2015	2016	2017	2018	2019
186	200	221	254	306	351

Nombre de participations à des sessions de formations					
2014	2015	2016	2017	2018	2019
52	108	115	64	189	190

Sessions de formations					
2014	2015	2016	2017	2018	2019
7	10	11	8	17	18



Nombre de personnes accompagnées (en cumul sur l'année)					
2014	2015	2016	2017	2018	2019
145	238	340	345	335	494

Valorisation du Bénévolat en nombre d'heures en 2019		
Mission	Nr. d'heures	%
Accompagner	59 525	61,3%
Agir collectivement	23 990	24,7%
Témoigner – Alerter	1 617	1,7%
Organisation des activités	11 988	12,3%
<b>Total</b>	<b>97 120</b>	<b>100,0%</b>



# COMMENT CONTRIBUER À NOTRE PROJET



# CONTRE L'ISOLEMENT DE NOS AINÉS ?



## **FAIRE UN DON, UNE DONATION, UN LEGS**

pour aider directement  
les personnes âgées  
isolées à se reconstruire  
et retrouver goût à la vie



## **DEVENIR BÉNÉVOLE**

agir au sein d'une équipe  
pour maintenir le lien social  
indispensable  
au bien-être de nos aînés



## **DEVENIR PARTENAIRE**

soutien financier,  
don en nature, mécénat  
de compétences, soutien  
produits en partage...



*PRÉSENTATION DU PROGRAMME « SANTÉ DES SÉNIORS ET  
DU GRAND ÂGE »*

*CORINNE MAXEL - RESPONSABLE DE PROJETS*

*PÔLE PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ*

---



MUTUALITE FRANCAISE BFC

---

Corinne MAXEL

Responsable Projets

Référente du programme « Bien vieillir chez vous »



# MUTUALITE FRANCAISE BFC

---

Acteur de l'économie sociale et solidaire, la MFBFC participe au maintien d'une protection sociale solidaire et à l'évolution de notre système de santé.

Nos principales missions sont de :

- Représenter et défendre les valeurs de la Mutualité
- Construire et animer des actions de prévention pour permettre à tous d'être acteur de sa santé.



## PLUSIEURS PROGRAMMES

---

### Approche populationnelle du jeune âge au plus grand âge

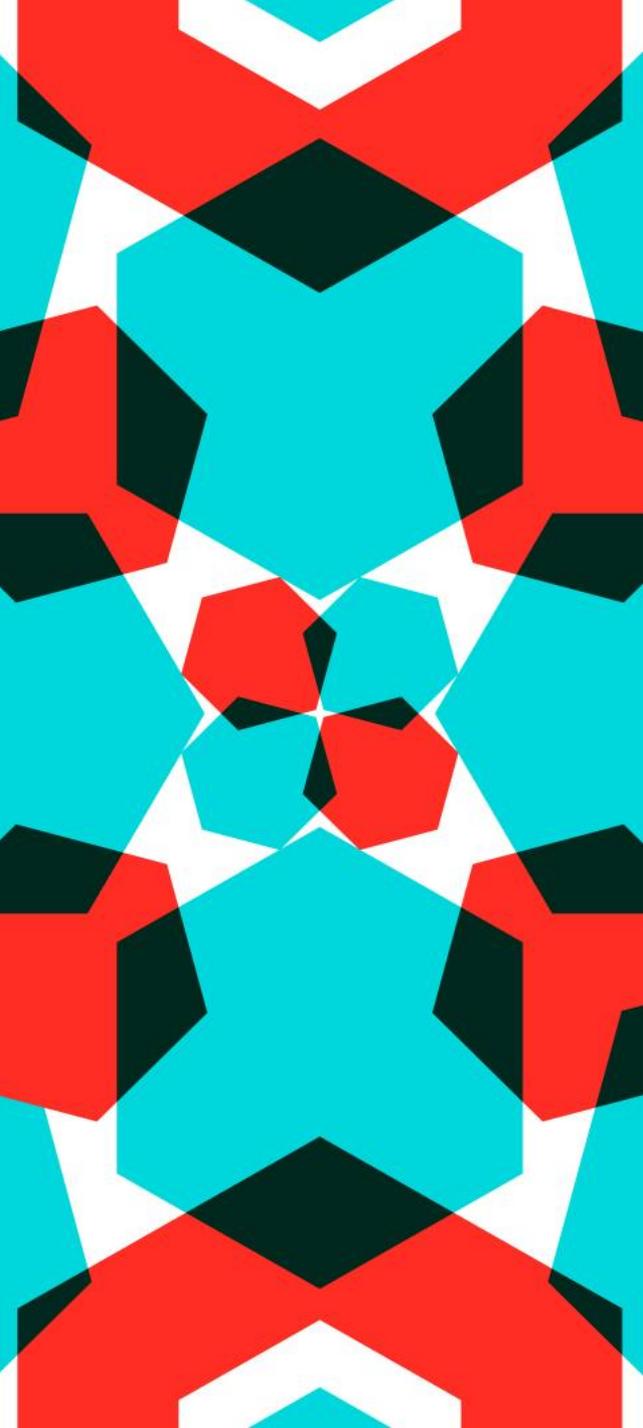
- Santé des familles
- Santé des adultes
- Santé environnementale
- Santé des séniors et du grand âge



## PROGRAMME SANTE DES SENIORS ET DU GRAND AGE

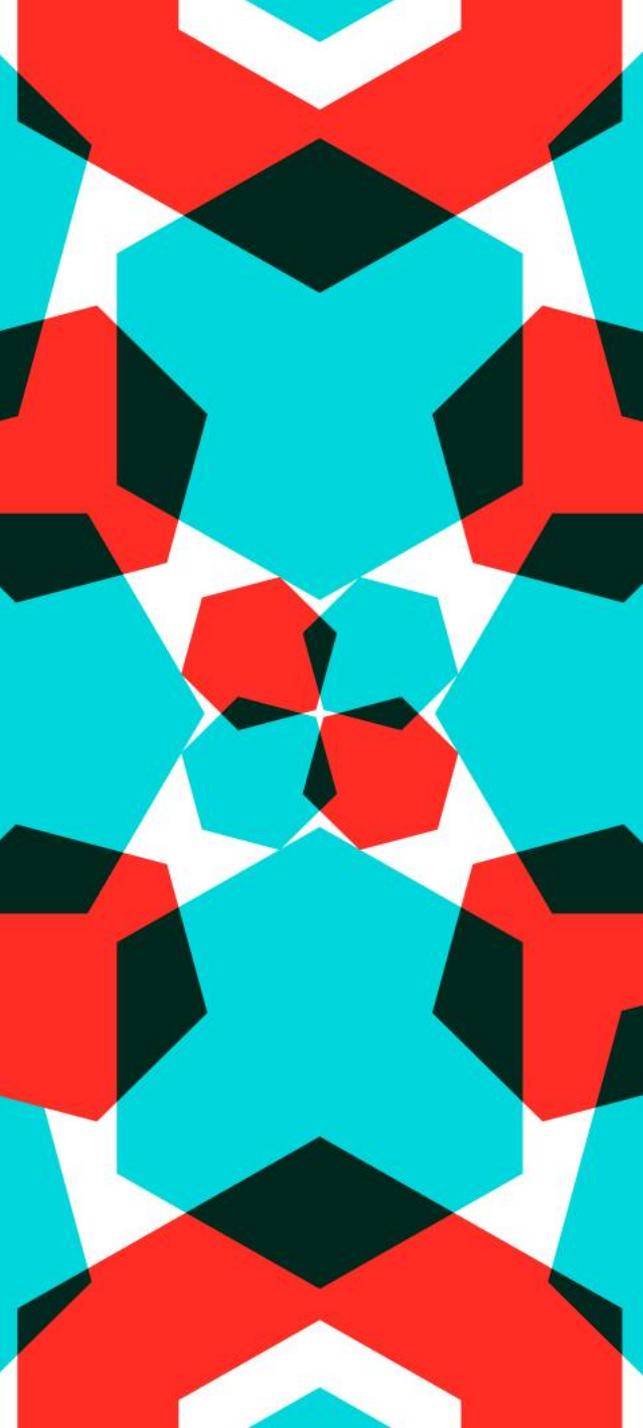
---

- ◆ **Auprès des séniors autonomes vivant à domicile**
- ◆ Auprès des résidents vivant en résidence autonomie
- ◆ Auprès des professionnels et résidents vivant en EHPAD



---

## **Zoom sur les actions du programme santé des séniors autonomes vivant à domicile**



---

## Les ateliers bons jours



# LES ATELIERS BONS JOURS

---

## ACTIVITÉS SANTÉ ET BIEN-ÊTRE POUR LES RETRAITÉS DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Les Ateliers Bons Jours sont composés de dix ateliers.

Chacun est dédié à un aspect de la santé à la retraite : nutrition, mémoire, équilibre, sommeil, activité physique, habitat, 5 sens, la conduite, bien-vieillir ou encore santé de sa maison.

Chaque atelier s'appuie sur des programmes de santé publique nationaux et sont conçus par des partenaires experts en matière de santé, forme et prévention et s'appuient sur des référentiels nationaux.



**BIEN VIEILLIR CHEZ VOUS**

---

## **PLUSIEURS FORMATS :**

**- PRESENTIEL**

**- DIGITAL**



# LES ATELIERS BONS JOURS

---

## Dix ans d'existence

Depuis plus de 10 ans, les caisses de retraites du Groupement inter-économique “Ingénierie Maintien à domicile des Personnes Âgées” (Gie IMPA) et la Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté travaillent ensemble pour proposer des ateliers de prévention de qualité.

En 2018, elles ont choisi d'unir leurs offres et de fusionner les programmes Santé Séniors Bourgogne et Prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées en Franche-Comté, afin de proposer les Ateliers Bons Jours dans toute la grande région.



# LES ATELIERS BONS JOURS

---

## CÔTE D'OR

FAPA Seniors 21

Tél 03 80 30 07 81

[contact@fapaseniors21.fr](mailto:contact@fapaseniors21.fr)

## DOUBS

Mutualité Française

Bourgogne-Franche-Comté

Tél 03 81 25 17 60

[lesbonsjours25@bfc.mutualite.fr](mailto:lesbonsjours25@bfc.mutualite.fr)

## NIÈVRE

Fédération des Centres Sociaux

Tél 03 86 61 58 30

[contact@fdcs58.fr](mailto:contact@fdcs58.fr)

## JURA

Fédération ADMR du Jura

Tél 03 84 47 26 31

[accueil@fede39.admr.org](mailto:accueil@fede39.admr.org)

## HAUTE-SAÔNE

ASEPT FC/B

Tél 06 32 80 71 40

[lbj70asept@franchecomte.msa.fr](mailto:lbj70asept@franchecomte.msa.fr)

## SAÔNE-ET-LOIRE

Mutualité Française

Bourgogne-Franche-Comté

Tél 03 85 42 07 98

[lesbonsjours71@bfc.mutualite.fr](mailto:lesbonsjours71@bfc.mutualite.fr)

## YONNE

Mutualité Française

Bourgogne-Franche-Comté

Tél 03 86 72 11 88

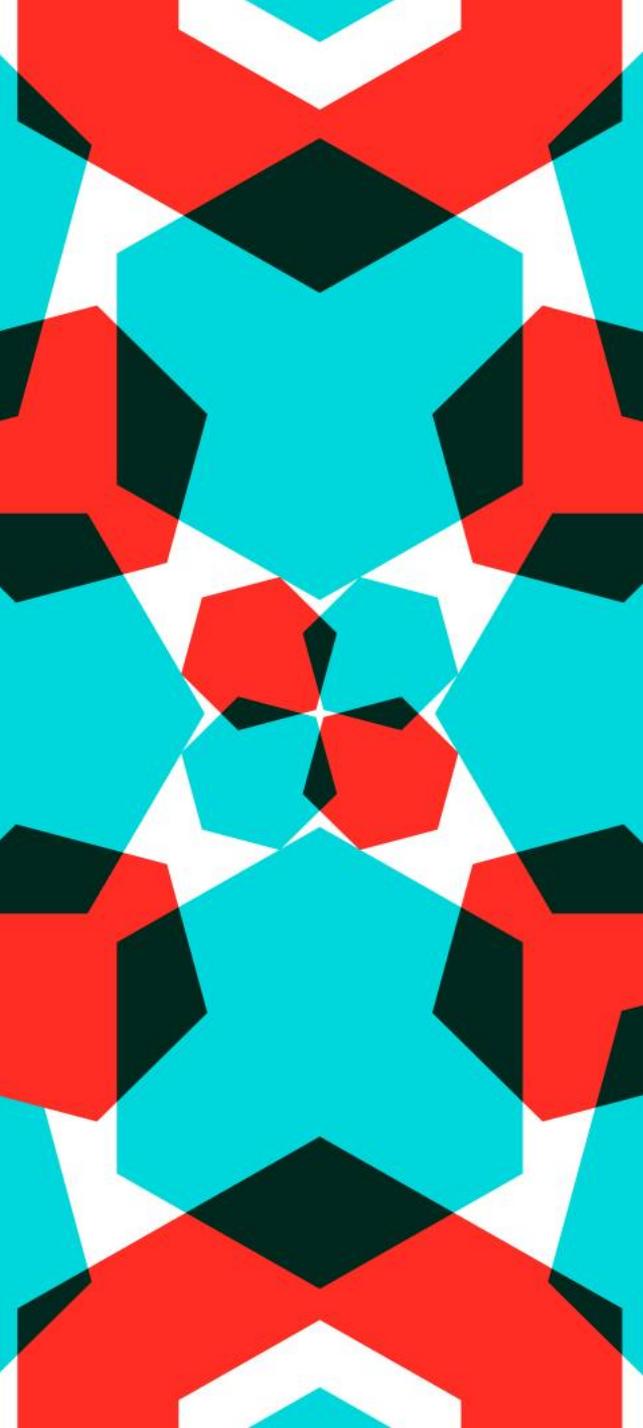
[lesbonsjours89@bfc.mutualite.fr](mailto:lesbonsjours89@bfc.mutualite.fr)

## TERRITOIRE DE BELFORT

OPABT

Tél 03 84 54 26 70

[prevention@opabt.fr](mailto:prevention@opabt.fr)



---

## Bien vieillir chez vous



# BIEN VIEILLIR CHEZ VOUS

---

## ACTIVITÉS SANTÉ ET BIEN-ÊTRE POUR LES RETRAITÉS DE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Les Ateliers Bien vieillir chez vous ont pour objectif de préserver l'autonomie et la qualité de vie des personnes de 60 ans et plus vivant à domicile

Chaque atelier est dédié à un aspect de la santé à la retraite : activité physique adaptée, mémoire adapté à tout public, santé des pieds, numérique, prévention des maladies cardio-vasculaires, santé des aidants, et SURTOUT BIEN ETRE pour tout public et public en situation de handicap



**BIEN VIEILLIR CHEZ VOUS**

---

**PLUSIEURS FORMATS :**

- **PRESENTIEL**
- **DIGITAL**
- **TELEPHONIQUE**



# BIEN VIEILLIR CHEZ VOUS

---

## ZOOM SUR UN ATELIER BIEN ETRE

Plus d'humain pour se sentir bien qui a pour but de rompre l'isolement social, de favoriser le bien être et l'estime de soi

### Atelier de 6 séances collectives d'1h

- Séance 1 : Faire connaissance
- Séance 2 : Sophrologie (respiration / gestion du stress) animée par une sophrologue
- Séance 3 : Bien-être et automassage, animée par une socio-esthéticienne
- Séance 4 : Sophrologie (médiation / bien-être / estime de soi), animée par une sophrologue
- Séance 5 : Temps d'échange / renforcement du lien social / fixation d'un objectif santé
- Séance 6 : Jeu/ relation sociale / maintien du lien social / bilan collectif de l'atelier



# BIEN VIEILLIR CHEZ VOUS

---

## ZOOM SUR UN ATELIER MEMOIRE

Bouger, mémoriser qui a pour but de stimuler la mémoire à travers le corps

### Atelier de 9 séances collectives dont :

- Rendez-vous Info Santé (2h)
- Atelier de 9 séances (1h30) + entretien individuel séance 1 et 8 pour mesurer les progrès
  - Séance 1 : Tests individuels
  - Séance 2 : Gym mémoire
  - Séance 3 : Marche d'orientation
  - Séance 4 : Sophrologie
  - Séance 5 : Gym mémoire
  - Séance 6 : Marche d'orientation
  - Séance 7 : Sophrologie
  - Séance 8 : Tests individuels
  - Séance 9 : Bilan à 2 mois



# BIEN VIEILLIR CHEZ VOUS

---

## NOS PARTENAIRES :

- CNSA
- CONSEILS DEPARTEMENTAUX
- ARS
- **CONFERENCE DES FINANCEURS**

La CNSA pilote et anime les conférences des financeurs au niveau national. Chaque département est quant à lui responsable de l'animation de la conférence des financeurs sur son territoire : elle est présidée par le président du conseil départemental. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant en assure la vice-présidence.



**PARTICIPER A L'EXPERIMENTATION**

---

**Des questions ?**

# MERCI DE VOTRE ATTENTION

---



[Corinne.maxel@bfc.mutualite.fr](mailto:Corinne.maxel@bfc.mutualite.fr)

06 87 79 72 82

*Suivez nos actualités :*



[bourgognefranche-comte.mutualite.fr](http://bourgognefranche-comte.mutualite.fr)



[twitter.com/Mutualite\\_BFC](https://twitter.com/Mutualite_BFC)



[facebook.com/Mutualite.BFC](https://facebook.com/Mutualite.BFC)

J'aimerais que ça se passe comme ça  
pour ma fin de vie et après

Ce document a été finalisé en Janvier 2021

PLATEFORME VP  
Vieillesse et Précarité



GROUPEMENT DES POSSIBLES





## Sommaire :

1/Préambule .....	p.5
2/Conseils pratiques .....	p.6
3/ La fin de vie qu'est-ce que c'est ? .....	p.7
4/ Pourquoi anticiper ma fin de vie ? .....	p.8
5/Mes volontés non médicales .....	p.9
• Explications.....	p.9
• Formulaire .....	p.11
6/ Mes volontés médicales .....	p.17
• Les directives anticipées.....	p.17
○ Explications .....	p.17
○ Formulaire .....	p.19
• La personne de confiance .....	p.25
○ Explications .....	p.25
○ Formulaire .....	p.27
7/Annexes .....	p.29
• Carte à garder sur soi .....	p.31
• Localisation de mes directives anticipées ...	p.33
• Cas particulier   Témoin .....	p.35
• Document d'annulation/modification .....	p.37
• Formulaire concernant le don d'organe .....	p.39
• Formulaire de refus de soin .....	p.41



# Préambule

Pourquoi ce document alors que de nombreuses choses existent déjà ?

Nous sommes un groupe de professionnel.le.s et de résidants de 3 Pensions de Famille (gérées par le Relais Ozanam et l'Oiseau Bleu).

Chacun d'entre nous a vécu des décès sur son lieu de travail ou d'habitation. Et pour chacune de ces situations, nous avons manqué de réponses à nos questions. L'existant ne nous semblait pas adapté, pas suffisamment en lien avec notre réalité.

Nous entendions parler de la mort, du vieillissement, nous le voyions, le vivions, mais nous ne savions pas comment faire... Et personne ne se penchait sur la question. Comment se débrouiller de ces méli-mélos ?

A un moment, nous avons eu besoin de parler, de s'autoriser enfin à parler de ce sujet tabou et difficile... **qui fait partie de la vie.**

C'était un pari, un voyage dans l'inconnu, mais il nous semblait important de ne pas « rien faire » de notre expérience. En discutant avec d'autres structures, nous nous sommes rendus compte que nous étions nombreux à vivre ces situations, à être dans un flou opaque.

Avec le présent document, nous souhaitons permettre aux autres (professionnel.le.s et personnes accompagnées) d'aller plus vite, de moins piétiner que nous. Nous voudrions, modestement aider à améliorer la vie des gens qui rentrent dans les structures du social, permettre aux personnes d'accéder à certains de leurs droits.

Nous n'avons pas prétention à répondre à toutes les questions et d'englober toutes les situations, mais espérons que cela vous servira.

Si des questions demeurent, de nombreuses autres ressources existent.

# Conseils pratiques

Nous voulions être courts ... c'est raté ! Nous n'avons pas réussi à enlever des parties. En revanche, nous avons essayé d'être clairs et facilitants.

Les pages sur fond orange sont les pages explicatives



Que faire de mes directives anticipées ?

- Je garde l'original de mes directives anticipées.
- Afin qu'elles soient prises en compte, je peux en donner une copie à :
  - ma personne de confiance (si elle a été déclarée)
  - un.e ou des proches (famille, ami.e.s, voisin.e.s...)
  - mon.ma médecin traitant
  - mon.ma mandataire judiciaire
  - aux professionnel.le.s de ma structure.
- Je peux garder sur moi une carte précisant la localisation de mes directives anticipées ainsi que les coordonnées de ma personne de confiance.

A moi de dire qui peut y avoir accès.

Je peux par exemple mettre mes directives anticipées dans une enveloppe fermée en précisant les conditions d'ouverture.

Il faut quand même que j'en parle autour de moi afin que mon entourage sache où les trouver en cas de besoin.

Comment sont utilisées mes directives anticipées ?

- Sauf exception mes directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation.
- Si je n'ai pas écrit mes directives anticipées le médecin doit recueillir l'avis de ma personne de confiance ou, à défaut, tout autre avis de la famille ou des proches. En fonction de cet avis, il pourra prendre sa décision en fonction de ma situation médicale.

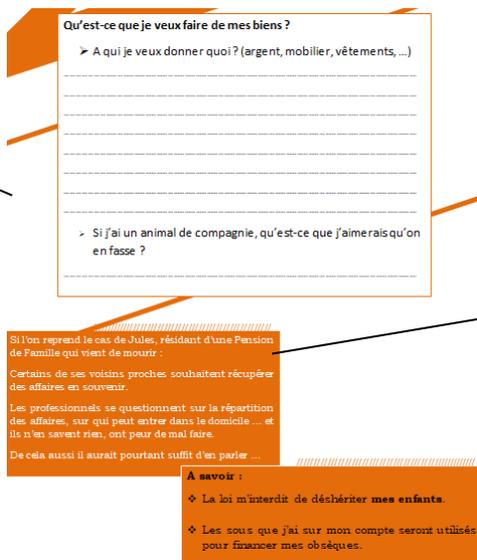
**ATTENTION !**

- La loi évolue sur ce sujet, il est donc utile de me renseigner régulièrement sur cette démarche et la durée de validité de mes écrits.
- Il est conseillé de revoir régulièrement mes directives anticipées et d'en parler autour de moi.

Nous avons essayé de préciser certains éléments, de souligner des points de vigilance ou de réflexion.

Nous nous sommes appuyés sur les textes de lois. Ce document a été relu par des experts pour s'assurer de sa véracité.

Le fond blanc indique les pages à compléter



Qu'est-ce que je veux faire de mes biens ?

- A qui je veux donner quoi ? (argent, mobilier, vêtements, ...)

Si j'ai un animal de compagnie, qu'est-ce que j'aimerais qu'on en fasse ?

Si l'on reprend le cas de Jules, résident d'une Pension de Famille qui vient de mourir : Certains de ses voisins proches souhaitent récupérer des affaires en souvenir. Les professionnels se questionnent sur la répartition des affaires, sur qui peut entrer dans le domicile ... et ils n'en savent rien, ont peur de mal faire. De cela aussi il aurait pourtant suffi d'en parler ...

**A savoir :**

- La loi m'interdit de déshériter mes enfants.
- Les sous que j'ai sur mon compte seront utilisés pour financer mes obsèques.

Pour que ce soit plus pratique ces pages sont détachables.

Pour qu'il soit plus facile de se représenter les choses nous avons glissé quelques exemples très concrets issus de nos expériences propres.

- Ce document est **un support, un outil**, vous pouvez ne pas répondre à toutes les questions, rajouter des pages si besoin... Il ne faut pas que cette trame vous bloque !
- Ce document a été pensé pour que des personnes accompagnées, hébergées, ou logées dans des structures sociales puissent exprimer leurs volontés, nous avons également réalisé un guide pour les professionnel.le.s accompagnant.e.s.

# La fin de vie, qu'est-ce que c'est ?

La « fin de vie » désigne **les derniers moments de vie d'une personne**. Elle n'est **pas** forcément **liée à l'âge**, et peut être la conséquence de l'arrivée en phase avancée ou terminale **d'une maladie grave** ou **d'un accident**.

A ce stade de ma vie, l'objectif **n'est pas de me guérir** mais plutôt de **veiller à mon « bien-être » et à celui de mon entourage jusqu'à la fin**.

Cette situation soulève de nombreuses questions. Comment faire respecter **mes droits** et **libertés individuelles** ? Comment être **accompagné.e** ? ...

Ma fin de vie et ma mort viennent impacter les **professionnel.le.s qui m'accompagnent, ma famille, mes voisin.e.s, mes proches, mais aussi le collectif de mon lieu de vie**.

Si je ne suis pas en lien avec ma famille, c'est vers les personnes que je vois quotidiennement (équipe, voisin.e.s...) que je vais me tourner. Il est donc important qu'eux.elles aussi **soient préparé.e.s** à cette situation pour pouvoir être mieux **présent.e.s à mes côtés**.

## **Pour en savoir plus sur la fin de vie :**

<https://www.parlons-fin-de-vie.fr/>

AUBRY R. - Fin de vie et précarité, Rizome, 2017/2 n°64 – page 7

ELICAB R., GUILBERT A., OVERNEY L. et HAERINGER AS : Prendre soin des personnes en grande précarité atteintes de maladies graves et en fin de vie in Revue JALMALV 2013/1 n°112 – pp.11/25

# Pourquoi anticiper ma fin de vie ?

Nous savons que le sujet de la fin de vie et de la mort **nous concerne tous**. Nous ne voulons pas y penser car cette idée nous fait peur, cela nous semble loin.

Il est pourtant nécessaire de prendre le temps **d'y réfléchir en avance**.

En Europe, nous avons « *le droit de mourir dans la dignité, dans des **conditions conformes à nos souhaits** et dans les limites de la législation nationale du pays où nous résidons* »

(Article 8 Charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée).

Encore faut-il que mes souhaits soient connus !

En laissant une trace écrite, ou en en parlant autour de moi, j'aide mes proches, les professionnel.le.s qui m'accompagnent et les médecins qui me soigneront à respecter ce qui est important pour moi.

En ce sens, le présent document est utile. Il permettra que mes volontés - **générales** (concernant mes affaires, les personnes que je souhaite contacter...) et **médicales** - soient respectées dans la mesure du possible (cadre juridique, financier, administratif, médical ...).

En écrivant mes souhaits, **c'est moi qui décide** ce que je veux jusqu'au bout. Je n'impose pas à mon entourage ou aux professionnel.le.s qui m'accompagnent de faire des choix à ma place sans savoir ce que j'aurais voulu.

Si je ne comprends pas, ou que c'est trop compliqué pour moi de remplir ce document seul.e, **je peux demander de l'aide aux professionnel.le.s qui m'accompagnent** : mon.ma médecin traitant, mon.ma référent.e social.e, mon.ma mandataire judiciaire ...



## Commençons par mes volontés non médicales

Quand je vais décéder, **beaucoup de choses vont devoir être organisées** : mes obsèques, des démarches administratives, le tri de mes affaires personnelles...

Si je suis en lien avec **ma famille**, c'est elle qui va s'occuper de tout ça, sinon ce sera **un.e proche** (ami.e, voisin.e), ou **l'un.e des professionnel.le.s qui m'accompagnent**.

Quelle que soit la personne qui va s'en charger, elle a **besoin de mon aide** pour être sûre de respecter ma volonté.

En effet, de nombreuses possibilités existent, mais qu'est-ce qui est important pour moi ? Qu'est-ce que je souhaite vraiment ?

- « Parler de ma fin de vie, C'est pas l'heure !

- Ce n'est jamais l'heure de toute façon, mais parlons-en quand même ! »

Regardons le cas de Jules :

Il était résidant à la Pension de Famille le Refuge. Il vient de mourir.

L'équipe de la Pension de Famille ne connaît pas les volontés de Jules. Comme il était très proche de Jean-Pierre, c'est vers ce dernier qu'elle se tourne pour les connaître. Jean-Pierre et Jules, n'en ont jamais parlé non plus.

Les décisions prises le seront donc arbitrairement, sans savoir si elles sont bien les derniers souhaits de Jules.

Il aurait pourtant suffi d'en parler ...



## Mon identité

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Date et lieu de naissance : .....

Coordonnées du médecin traitant : .....

.....

J'ai conscience que ces informations ne relèvent pas d'un cadre légal, mais qu'elles peuvent être jugées utiles pour mes proches.

## Ai-je fait des démarches autour de ma fin de vie ? Auprès de qui ?

Contrat obsèques : Oui  Non

Références : .....

Assurance vie : Oui  Non

Références : .....

Testament : Oui  Non

Références : .....

## Concernant mes obsèques :

- Je peux si je le souhaite désigner une personne (physique ou morale) en charge de l'organisation de mes obsèques :

Nom, Prénom : .....

Coordonnées : .....

Lien : .....

- Pour mes obsèques, j'aimerais que l'on m'habille de façon particulière ? Oui  Non  Je ne sais pas
- Comment ? (vêtement, bijou...) .....

*Ca peut-être à porter sur moi ou à mettre dans mon cercueil (je peux préciser ce que je veux)*

- Je souhaite que mon entourage puisse venir voir mon corps une dernière fois ? Oui  Non  Je ne sais pas
- J'aimerais une cérémonie religieuse ? Oui  Non  Je ne sais pas
- Quelle est ma religion ? .....
- Je préférerais être : incinéré.e  ou enterré.e
- Je ne sais pas
- A quel endroit je voudrais que cela ait lieu ? (ville, existence d'un caveau familial ...) .....

## A savoir :

- ❖ Si je ne désigne personne pour organiser mes funérailles, des recherches seront faites pour solliciter ma **famille**. Est-ce que je suis d'accord avec ça ?
- ❖ Si rien n'a été précisé et que personne ne se manifeste, **ma cérémonie** (enterrement ou incinération) aura lieu **dans la ville** où je suis décédé.e.
- ❖ Si je n'ai pas les ressources suffisantes pour prendre en charge ma cérémonie, la mairie de **ma commune de décès** peut prendre en charge mes obsèques tout **en respectant mon choix** d'être incinéré.e ou enterré.e.
- ❖ La commune peut faire des recherches sur ma famille pour **qu'elle rembourse les frais**.

Pour **ma cérémonie**, j'aimerais qu'il y ait (je peux donner des précisions):

➤ De la musique ? Oui  Non  Je ne sais pas

.....

➤ Des lectures de texte ? Oui  Non  Je ne sais pas

.....

➤ Des fleurs/plaque ... ? Oui  Non  Je ne sais pas

.....

➤ Autre ? .....

.....

.....

.....

.....

////////////////////////////////////  
Comme la loi l'indique, mon entourage se doit **de respecter mes volontés**.

Il est tout de même important de laisser à mes proches **une marge de liberté** pour exprimer leur affection et leur peine. Cela **aide** parfois **au processus de deuil**.

## Qu'est-ce que je veux faire de mes biens ?

- A qui je veux donner quoi ? (argent, mobilier, vêtements, ...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Si j'ai un animal de compagnie, qu'est-ce que j'aimerais qu'on en fasse ?

.....

Si l'on reprend le cas de Jules, résidant d'une Pension de Famille qui vient de mourir :

Certains de ses voisins proches souhaitent récupérer des affaires en souvenir.

Les professionnels se questionnent sur la répartition des affaires, sur qui peut entrer dans le domicile ... et ils n'en savent rien.

De cela aussi il aurait pourtant suffi d'en parler ...

### **A savoir :**

- ❖ La loi m'interdit de déshériter **mes enfants**.
- ❖ Les sous que j'ai sur mon compte seront utilisés pour financer mes obsèques.

## Respect de ma vie privée

- Est-ce que j'accepte que des proches (famille, ami.e.s, voisin.e.s), pénètrent dans mon logement suite à mon décès ?

.....

.....

.....

.....

*(dans tous les cas, il faudra que quelqu'un vienne pour ôter les affaires et faire le ménage)*

- Qu'est-ce que je voudrais qu'on fasse de mes effets personnels et de mes données numériques ( ce que j'ai sur mon ordinateur, mon téléphone ... ) ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*(Est-ce que je suis d'accord qu'on regarde mes photos, qu'on lise mon agenda, les e-mails, les messages échangés ? ... et qui peut y avoir accès ?)*

## Pour les démarches administratives :

➤ Je donne ici les coordonnées

### Accompagnant.e social.e :

Nom : .....

Coordonnées : .....

### Mandataire judiciaire :

Nom : .....

Coordonnées : .....

Si je n'ai pas de famille, ce sont les **professionnel.le.s** **qui m'accompagnent** qui vont devoir s'occuper de ces démarches.

Afin de **les protéger** (droit des données personnelles...), je peux faire **une note écrite dans** laquelle je **demande explicitement** que ce soit eux.elles qui gèrent tout ça.

### Membre de la famille à contacter pour l'aspect administratif :

Nom : .....

Coordonnées : .....

Lien : .....

➤ Est-ce que j'ai des **contrats en cours** qu'il faudra arrêter ?  
(banque, téléphone, assurance, sécurité sociale, abonnement...)

Type de contrat :	Numéro de contrat :	Coordonnées/Nom entreprise

Fait à :

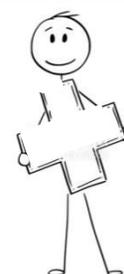
Le :

Signature

## Passons maintenant à mes volontés médicales

La loi propose deux dispositifs pour me permettre d'exprimer mes volontés médicales : Les directives anticipées et la personne de confiance.

Les rédiger est le meilleur moyen de faire respecter mes choix.



### Les directives anticipées sont :

*Loi du 2 février 2016, Article 1111-11 du Code de la santé publique*



- Un document à mon nom, daté et signé sur lequel j'indique si je souhaite poursuivre, limiter, arrêter ou refuser certains traitements ou actes médicaux.
- Elles ont une durée **illimitée**, et sont **modifiables** à tout moment.
- **Rédiger mes directives anticipées est un droit, pas un devoir !**

### Est-ce que je peux rédiger mes directives anticipées ?



- Je peux les rédiger si je suis **majeur.e**.
- Si je **ne peux pas** écrire, je peux demander de l'aide, mais il me faut faire appel à **deux témoins**. (cf :annexes)
- Si je suis sous tutelle et non sous curatelle et que je souhaite rédiger mes directives anticipées, je dois avoir l'autorisation du juge ou du conseil de famille, s'il existe.

### Quand est-ce que je rédige mes directives anticipées ?



- **Pas besoin** d'attendre d'être malade ou mourant.e pour rédiger mes directives anticipées.
- A partir de mes 18 ans, je peux rédiger mes directives anticipées **à tout moment** de ma vie.
- Pour rédiger mes directives anticipées, j'ai besoin de **disponibilité** (en temps et dans ma tête).

## Que faire de mes directives anticipées ?



- Je **garde l'original** de mes directives anticipées.
- Afin qu'elles soient prises en compte, je peux en donner une copie à :
  - ✓ ma personne de confiance (si elle a été déclarée)
  - ✓ un.e ou des proches (famille, ami.e.s, voisin.e.s ...)
  - ✓ mon.ma médecin traitant
  - ✓ mon.ma mandataire judiciaire
  - ✓ aux professionnel.le.s de ma structure,
- Je peux **garder sur moi** une carte précisant la localisation de mes directives anticipées ainsi que les coordonnées de ma personne de confiance. (cf : annexes)

### A moi de dire qui peut y avoir accès.

Je peux par exemple mettre mes directives anticipées dans une enveloppe fermée en précisant les conditions d'ouverture.

Il faut quand même que j'en parle autour de moi afin que mon entourage sache où les trouver en cas de besoin.



## Comment sont utilisées mes directives anticipées ?



- Sauf exception **mes directives anticipées s'imposent au médecin** pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement.
- Si je n'ai pas écrit mes directives anticipées le/la médecin doit recueillir l'avis de ma personne de confiance ou, à défaut, tout autre avis de la famille ou des proches. En fonction de cet avis, il pourra prendre sa décision en fonction de ma situation médicale.

### ATTENTION !

- La loi évolue sur ce sujet, il est donc utile de me renseigner régulièrement sur cette démarche et la durée de validité de mes écrits.
- Il est conseillé de revoir régulièrement mes directives anticipées et d'en parler autour de moi.

## Mon identité

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Date et lieu de naissance : .....

Coordonnées du médecin traitant : .....

.....

## Mes directives concernant les décisions médicales

Je veux m'exprimer:

- à propos des situations dans lesquelles je veux ou je ne veux pas que l'on continue à me maintenir artificiellement en vie (par exemple, état d'inconscience prolongé entraînant une perte de communication définitive avec les proches...);
- à propos des traitements destinés à me maintenir artificiellement en vie.

Voici les **limites que je veux fixer** pour les actes médicaux et les traitements, s'ils n'ont d'autre but que de prolonger ma vie artificiellement, sans récupération possible **dans les conditions que je ne souhaiterais pas.**

- En cas d'arrêt cardiaque et/ou respiratoire, j'accepte la mise en œuvre d'**une réanimation cardiorespiratoire** :

Oui  Non  Je ne sais pas



**Autres informations :**

➤ J'accepte de donner mes organes :

Oui  Non  (si non, cf annexes) Je ne sais pas

➤ Je préférerais finir ma vie :

chez moi  ou à l'hôpital  Je ne sais pas

autre (rapatriement, rapprochement familial ...):

.....

La fin de vie à domicile est aujourd'hui possible grâce à de **nombreux dispositifs d'accompagnement** (Hospitalisation à domicile, portage de repas, équipe mobile de soins palliatifs ...), mais nécessite un grand **travail de coordination**.

Si le moment venu je change d'avis et que ça me rassure finalement d'être hospitalisé.e, c'est tout à fait possible, il faut, comme pour le reste, en parler autour de moi.

**Si mon état de santé s'aggrave,**

➤ je souhaite prévenir :

Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Coordonnées : .....	Coordonnées : .....
.....	.....
Lien : .....	Lien : .....
.....	.....
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Coordonnées : .....	Coordonnées : .....
.....	.....
Lien : .....	Lien : .....
.....	.....

(Je peux aussi préciser, si en plus de les prévenir je souhaiterais les revoir, ou pas)

➤ Au contraire, je ne veux pas que les personnes ci-dessous soient informées :

Nom : ..... Prénom : .....	Nom : ..... Prénom : .....
Nom : ..... Prénom : .....	Nom : ..... Prénom : .....

//////////  
Chaque personne est différente. Nous n'avons pas tous la même représentation de la famille. C'est moi qui suis le.la mieux placé.e pour savoir si je veux renouer des liens ou pas à ce moment-là. Si je ne dis rien, les professionnel.le.s le feront pour moi, avec LEUR bon sens, qui n'est pas forcément le mien.

## En cas de décès,

➤ je souhaite prévenir :

Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Coordonnées : .....	Coordonnées : .....
.....	.....
Lien : .....	Lien : .....
.....	.....
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Coordonnées : .....	Coordonnées : .....
.....	.....
Lien : .....	Lien : .....
.....	.....

➤ Au contraire, je ne veux pas que les personnes ci-dessous soient informées :

Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
.....	.....
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
.....	.....

➤ J'aimerais qu'il y ait l'annonce de mon décès dans le journal local : Oui  Non  Je ne sais pas

Fait à :

Le :

Signature



## Qu'est-ce qu'une personne de confiance ?

Loi du 2 février 2016, Article 1111-6 du Code de la santé publique



- Une personne **physique que je choisis** et en qui j'ai confiance.
- Elle exprimera **mes volontés** sur ma fin de vie si je ne suis plus en mesure de le faire.
- Sa désignation est **un droit** et non une obligation.
- **Mon médecin traitant** doit m'informer sur ces questions.

## Est-ce que je peux désigner une personne de confiance ?



- Je peux désigner une personne de confiance **si je suis majeur.e**.
- Je n'ai pas besoin d'être malade pour désigner ma personne de confiance.

## Comment désigner une personne de confiance ?



- La désignation de la personne de confiance se fait à l'écrit. Elle est **modifiable** et valable **sans limitation de durée**.
- Le document de désignation doit être **signé** par ma personne de confiance et moi-même.
- Il est important que ma personne de confiance ait connaissance de mes volontés. Je lui donne donc mes directives anticipées et **j'échange avec elle** à ce propos.

## Qui est-ce que je peux désigner comme personne de confiance ?

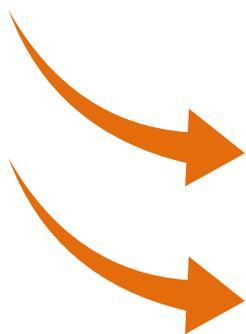


- Je peux choisir **n'importe qui** dans mon entourage (famille, ami.e, voisin.e, membre de l'équipe qui m'accompagne...).
- Cette personne doit être d'accord. **C'est son droit de refuser.**

### ATTENTION !

- Je peux, si il.elle est d'accord désigner un.e professionnel.le qui m'accompagne comme personne de confiance. Il est cependant important de s'interroger sur ce que cela implique. Que se passe-t-il si il.elle change de travail ? part en congés ? ... ?

## Dans quelles conditions ma personne de confiance va-t-elle être consultée ?



- Si je ne suis plus en mesure de m'exprimer et que je n'ai pas rédigé mes directives anticipées **le médecin a l'obligation** de chercher à savoir si j'ai désigné une personne de confiance. Deux cas de figure :
  - ❖ Si je n'en ai pas désigné, le médecin va consulter mes proches (famille, ami.e.s, ...).
  - ❖ Si j'en désigné une, **son témoignage l'emporte** sur les autres (quel que soit le lien qu'il y a entre ma personne de confiance et moi-même).
- Ma personne de confiance **ne prend pas de décisions**, elle témoigne de mes volontés.
- La responsabilité des décisions revient au médecin.

## Désignation de la personne de confiance

- Je soussigné.e (nom, prénoms, date et lieu de naissance)

.....  
.....

Désigne la personne de confiance suivante :

Nom, prénoms :

.....

Adresse :

.....

Numéro de téléphone privé :.....

Numéro de téléphone professionnel : .....

E-mail : .....

- Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer :

Oui  Non

- Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées :

Oui  Non

Fait à :

Le :

Signature

Signature de la personne de confiance



## Annexes :

- Carte à garder sur soi
- Localisation de mes directives anticipées
- Cas particulier/témoins
- Document d'annulation/modification
- Formulaire concernant le don d'organe
- Formulaire de refus de soin
- Document sur la protection des données



## CARTE A GARDER SUR SOI

Je peux remplir, découper et garder cette carte dans mon portefeuille.

En cas d'accident on saura que j'ai rédigé mes directives anticipées et à qui s'adresser pour les connaître.

Je déclare avoir rédigé mes directives anticipées

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Date : .....

Signature

Pour en avoir connaissance, contactez :

Nom : .....

Téléphone : .....

Qualité : .....

..... OU .....

Nom : .....

Téléphone : .....

Qualité : .....

*J'ai donné à ces personnes un exemplaire de mes directives anticipées*

Carte à détacher

**PLATEFORME VP**  
Viellissement et Précarité

J'aimerais que ça se passe  
comme ça

J'ai rédigé  
mes directives anticipées







## CAS PARTICULIER / TEMOIN

Si je suis dans l'impossibilité physique d'écrire seul.e mes directives anticipées, quelqu'un.e peut le faire à ma place devant deux témoins (l'un.e peut-être ma personne de confiance). Je les désigne ci-dessous :

Je soussigné M.me ..... ,  
désigne ..... et .....  
comme témoins.

Fait à : ..... Le : .....

Signature

### Témoin 1 :

Je soussigné M.me ..... ,  
atteste que les directives anticipées ci-avant sont bien l'expression de la  
volonté libre et éclairée de M.me .....

Fait à : ..... Le : .....

Signature

### Témoin 2 :

Je soussigné M.me ..... ,  
atteste que les directives anticipées ci-avant sont bien l'expression de la  
volonté libre et éclairée de M.me .....

Fait à : ..... Le : .....

Signature



## MODIFICATION OU ANNULATION DE MES DIRECTIVES ANTICIPEES

Je soussigné M.me ..... ,

Déclare annuler mes directives anticipées datées du .....

Souhaite apporter des modifications à mes directives anticipées.

Fait à :

Le :

Signature

### ATTENTION !

- Si je souhaite modifier mes directives anticipées, je peux en rédiger des nouvelles et demander aux personnes à qui j'ai confié les précédentes de les supprimer.
- Si elles sont enregistrées sur mon dossier médical partagé, je peux en enregistrer des nouvelles.
- Seul le document le plus récent fait foi.
- Si je suis dans l'impossibilité d'écrire seul.e ce document, je fais appel à des témoins (cf annexe précédent)



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NATIONAL DES REFUS

## 1/ JE COMPLETE LES INFORMATIONS SUIVANTES

Cocher la ou les cases de votre choix

1<sup>ère</sup> demande d'inscription    Ou     Modification d'inscription

Nom de naissance : .....		
Nom usuel : .....		
Prénom(s) (selon l'ordre à l'état civil) : .....		
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		
Né(e) le (jour/mois/année) : ...../...../..... <i>Cette inscription n'est possible qu'à partir de l'âge de 13 ans</i>		
Lieu de naissance, ville : .....		
Code postal (si France) : .....	Pays : .....	
Adresse (domicile) : .....		
Code postal : .....		Ville : .....
E-mail : .....		

## 2/ JE M'OPPOSE AU PRELEVEMENT DE TOUT OU PARTIE DE MON CORPS APRES MA MORT

Cocher la ou les cases de votre choix

OPPOSITION pour TOUS LES ORGANES :
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
OPPOSITION pour TOUS LES TISSUS :
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
----- <b>OU</b> -----
OPPOSITION pour les SEULS organes suivants :
<input type="checkbox"/> Foie <input type="checkbox"/> Reins <input type="checkbox"/> Cœur <input type="checkbox"/> Poumons <input type="checkbox"/> Pancréas <input type="checkbox"/> Intestins
OPPOSITION pour les SEULS tissus suivants :
<input type="checkbox"/> Cornées <input type="checkbox"/> Peau <input type="checkbox"/> Vaisseaux <input type="checkbox"/> Valves <input type="checkbox"/> Os / Tendons / Cartilages

OPPOSITION pour la recherche scientifique (attention : différent du don du corps à la science)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

OPPOSITION pour autopsie médicale (pour rechercher la cause du décès) <i>exceptées les autopsies judiciaires auxquelles nul ne peut se soustraire</i>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## 3/ JE SOUHAITE QUE MA CONFIRMATION D'INSCRIPTION ME SOIT ENVOYEE

Cocher la ou les cases de votre choix

Par courrier                      Ou                       Par mail

Date : ...../...../.....	Signature :
--------------------------	-------------

4/ JE RETOURNE CE FORMULAIRE SOUS ENVELOPPE AFFRANCHIE AU TARIF LETTRE en joignant obligatoirement une photocopie lisible d'une pièce d'identité officielle (carte d'identité, permis de conduire, titre de séjour, passeport,...) à :

Agence de la biomédecine  
Registre national des refus  
1 avenue du Stade de France  
93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX

## **INFORMATIONS :**

Les informations nominatives vous concernant sont enregistrées dans le système informatique du registre national des refus. Elles sont confidentielles et, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez du droit d'accès et de rectification en écrivant au registre national des refus, à l'adresse ci-dessus, en joignant la copie d'une pièce d'identité.

Les informations recueillies dans ce formulaire sont traitées par l'Agence de la biomédecine en sa qualité de responsable du traitement au sens de la loi n°78-17 du 17 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Je reconnais avoir été informé(e), conformément aux dispositions de l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, qu'un défaut de réponse aux questions ne permettrait pas le traitement de ma demande.

### ***Pourquoi réalisons-nous ce traitement de données personnelles et pour quelles finalités ?***

L'Agence de la biomédecine est une agence nationale de l'Etat créée par les lois de bioéthique. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines.

Les données traitées au travers de ce formulaire nous permettent d'assurer le fonctionnement et la gestion du registre national automatisé des refus de prélèvement conformément aux dispositions du code de la santé publique. Ce registre permet à toute personne majeure ou mineure âgée de 13 ans au moins de s'inscrire sur le registre afin de faire connaître qu'elle refuse qu'un prélèvement d'organes ou de tissus soit opéré sur son corps après son décès, soit à des fins thérapeutiques, soit pour rechercher les causes du décès, soit à d'autres fins scientifiques, soit dans plusieurs de ces trois cas.

Ce registre permet d'apporter une réponse aux demandes des établissements de santé qui doivent obligatoirement l'interroger préalablement à tout prélèvement à des fins thérapeutiques ou aux fins de recherche des causes du décès ou à d'autres fins scientifiques sur une personne décédée.

### ***Quelles sont les données personnelles qui sont traitées ?***

Les données traitées sont les informations mentionnées dans le formulaire d'inscription relatives à votre identité (nom, prénom, civilité, date et lieu de naissance), vos coordonnées, et les éventuelles oppositions au prélèvement d'organes ou de tissus en cas de décès.

Ces informations sont indispensables à la gestion de votre demande et, sans elles, nous ne pourrions l'instruire et valider l'inscription au registre.

### ***Qui aura accès à ces données ?***

Pendant toute la durée de leur traitement, ces données personnelles font l'objet d'une protection particulière. Outre les mesures de sécurité mises en œuvre, l'Agence de la biomédecine s'assure en effet en permanence que seules certaines personnes habilitées puissent avoir accès à ces informations (personnels de l'Agence habilités). Nous veillons strictement à ce que les données recueillies ne soient jamais détournées ou utilisées à d'autres finalités qu'une interrogation après le décès.

### ***Quels sont mes droits sur ces données ?***

Les utilisateurs disposent pendant toute la durée du traitement d'un droit d'accès, de modification et de rectification sur leurs données personnelles. Ces droits peuvent être exercés en écrivant au registre national des refus à l'adresse ci-dessus en y joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature.

### ***Qui assure le traitement de données personnelles ?***

Le registre est géré par l'Agence de la biomédecine, agence nationale de l'Etat créée par les lois de bioéthique, en qualité de responsable du traitement des données personnelles (encadrée par la loi « Informatique & Libertés » du 6 janvier 1978) et dont le siège social se situe au 1 avenue du Stade de France, 93212 SAINT DENIS LA PLAINE Cedex (n° SIRET 180 092 587 00013).

## ATTESTATION DE REFUS DE SOINS

Le ..... à .....

Je soussigné M.me ..... ,

certifie que le Dr .....

m'a expliqué les risques encourus qui comprennent de façon non limitative (à remplir par le médecin) :

.....  
.....  
.....

Je reconnais avoir été informé.e clairement et avoir compris ces risques.

Je déclare souhaiter néanmoins (barrer les mentions inutiles) :

- quitter le service
- refuser l'hospitalisation,
- refuser les soins et/ou l'intervention,

que me propose le Dr .....

et dégage ainsi ce dernier et son établissement de toute responsabilité et de toutes conséquences, y compris vitales, qui peuvent résulter de mes choix et décision.

Je comprends que le fait de signer ce document ne m'empêche pas de changer d'avis et de recourir aux soins que j'ai refusés si je le désire, et qu'au contraire, j'y suis encouragé.e.

Mon choix de refus des soins proposés est motivé par les raisons suivantes (à remplir par le patient s'il le souhaite) :

.....

Signature du.de la patient.e

Signature du médecin

Signature des témoins (proche, personne de confiance, personnel soignant)

Ce certificat est rédigé en double exemplaire, une copie étant remise au patient, l'autre conservée dans le dossier médical.

En cas de refus de signature par le patient, celui-ci est attesté sur le document par le médecin et un autre membre de l'équipe médicale.



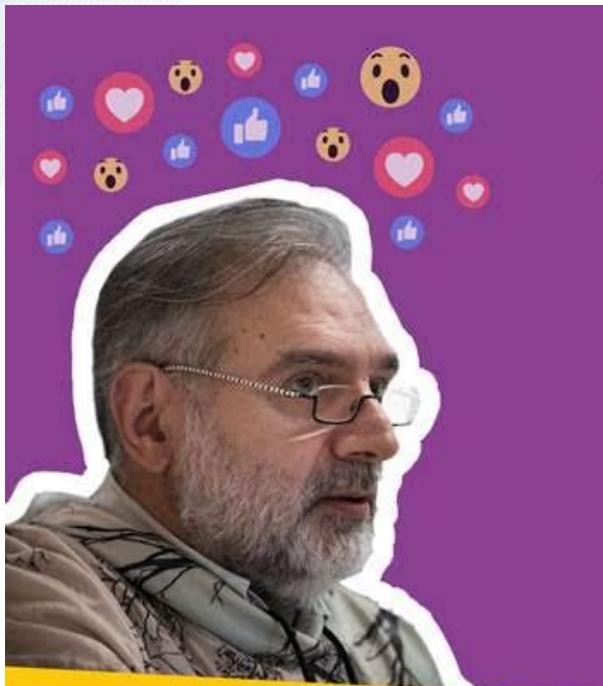


PLATEFORME VIP  
Vieillesse et Précarité

<https://plateforme-vip.org>

Contact :  
[c.doubovetzky@relaisozanam.org](mailto:c.doubovetzky@relaisozanam.org)  
06.65.92.74.07

Ce document a été finalisé en Janvier 2021



**AVEC ERIC VERDIER**

Psychologue communautaire et responsable du pôle  
Discriminations Violence et Santé de la SEDAP (Société  
d'Entraide et d'Action Psychologique)

Journée régionales pensions de famille,  
résidences accueils, Focus 2 :  
Comment organiser un partenariat  
sanitaire de proximité autour des  
pensions de famille ?

## Discriminations et Santé mentale



# INTRODUCTION

---

- Le Pôle Discriminations, Violence et Santé de la SEDAP
- A l'origine, une recherche-action (LdH puis LFSM), financée par la DGS, débouchant sur le programme *Sentinelles et Référents*®
- Un dispositif innovant dans la continuité : les Premiers Secours en Santé Mentale



ERIC VERDIER

## POURQUOI LE P.D.V.S. ?

Face aux phénomènes de bouc-émissaire, discriminations, harcèlement, radicalisation, violence contre soi ou envers les autres, mais aussi face à la crise identitaire masculine, une équipe de professionnels s'est constituée en un Pôle Discrimination Violence et Santé.

De leur réflexion est né un véritable dispositif d'actions à la jonction de la santé publique et de la cohésion sociale, pour une réponse efficace et durable : formation « Sentinelles et Référents » en milieu scolaire, journées « Ressources et Accompagnement » et autres formations et conférences « sur mesure » autour de ces thématiques.

## NOS SOUTIENS



## RESPONSABLE DU PDVS

Eric VERDIER, membre du comité stratégique du Service Civique - expert sur le volet santé. Auteur de plusieurs articles et ouvrages sur les discriminations, l'identité masculine et la coparentalité, coauteur du livre « Boucs-émissaires - combattre l'indifférence, refuser la soumission ».

Les boucs-émissaires sont en quelque sorte « fait de système » de la violence contemporaine : prendre en considération les sentiments et les responsabilités des divers protagonistes permet de se doter d'outils de repérage, d'analyse et d'intervention efficaces.

0811 466 280  
(prix d'un appel local non surtaxé)

Pôle Discrimination  
Violence et Santé  
**P.D.V.S.**

0811 466 280  
(prix d'un appel local non surtaxé)

[www.addictions-sedap.fr](http://www.addictions-sedap.fr)  
[www.prip.addictions-sedap.fr](http://www.prip.addictions-sedap.fr)

Le SEDAP est sur Facebook®

## LE PÔLE DISCRIMINATIONS VIOLENCE ET SANTÉ

de la SEDAP

Face aux phénomènes de bouc-émissaire, discriminations, harcèlement, radicalisation, isolement et conduites à risque, violence contre soi ou envers les autres, et à leurs conséquences, la SEDAP a décidé de constituer une équipe de professionnels en un Pôle Discrimination Violence et Santé (PDVS), en continuité de celui créé par Eric Verdier à la Ligue Française pour la Santé (LFSM).

De leur réflexion est né un véritable dispositif d'actions à la jonction de la santé publique et de la cohésion sociale, pour une réponse efficace et durable : formation Sentinelles & Référents®, journées Ressources et Accompagnement, et autres formations et conférences sur mesure » autour de ces thématiques.

Le programme mis en place par le PDVS s'adresse notamment aux établissements accueillant des jeunes et souhaitant prévenir et sensibiliser les jeunes et les adultes aux phénomènes de bouc-émissaire et aux discriminations, à la détection de toute forme de harcèlement et au traitement individuel et collectif des conséquences.

Il se déploie aussi au sein des collectivités, associations et entreprises concernées par ces problématiques de cohésion sociale, et conséquences majeures sur la santé des individus.



LE RESPONSABLE DU PÔLE, ERIC VERDIER, psychologue communautaire, membre du comité stratégique du Service Civique - expert sur le volet santé, et l'auteur de plusieurs articles et ouvrages sur les discriminations, la violence, le suicide, l'identité masculine et la coparentalité, coauteur du livre « Boucs-émissaires - combattre l'indifférence, refuser la soumission »



## NOS OBJECTIFS

- Repérer des situations souvent indécelables.
- Agir auprès des jeunes et des adultes isolés ou harcelés.
- Intervenir face à toutes situations de violence et de souffrance qui passent inaperçues, et plus spécifiquement pour prévenir les situations de grand mal-être pouvant aller jusqu'au suicide.
- Proposer une perspective commune face à des phénomènes très diversifiés.

## NOS MÉTHODES

- Auto-support : capacité d'un groupe humain à s'autodéterminer lorsque ce qui les environne stigmatise ses membres.
- Santé communautaire : participation d'une communauté à l'amélioration de sa santé à travers une réflexion collective, l'expression des besoins prioritaires et une participation active à la mise en place et au déroulement des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. La psychologie communautaire en est l'une des déclinaisons\*.
- Association et concertation de toutes les parties, dans l'esprit d'une écoute mutuelle et sur la base d'un processus de co-construction.
- Pédagogie permettant un accompagnement au travail sur soi à partir des interactions avec le groupe.
- Utilisation de nombreux outils (concepts, films, échanges, mises en situation...).

\* cf. Introduction à la psychologie communautaire sous la direction de Thomas Saïas (Édition DUNAUD)

ERIC VERDIER

Sedap

- De 2003 à 2006 : « Discriminations vécues ou craintes chez les jeunes et conduites à risque létal » - Ligue des droits de l'Homme / Ministère de la santé
- 2007 à 2016 : Formation de professionnels et de bénévoles associatif à l'appréhension du phénomène de bouc émissaire, puis création du dispositif « Sentinelles et Référénts »<sup>®</sup> en milieu scolaire - Ligue Française pour la Santé Mentale / Ouverture à de nombreux partenariats et financeurs
- 2017 à 2020 : Extension du dispositif à d'autres publics et environnements (milieu pénitentiaire, milieu sportif, milieu entreprises, milieu bars-tabacs, écoles primaires, université,...) – Société d'Entraide et D'Action Psychologique / Financeurs ARS – Conseil Régional – DRJSCS – DAP/PJJ – Ministère des sports - FDJ – Fondation Après-Demain – Fondation MAIF – Fondation TOTAL - Fondation de France

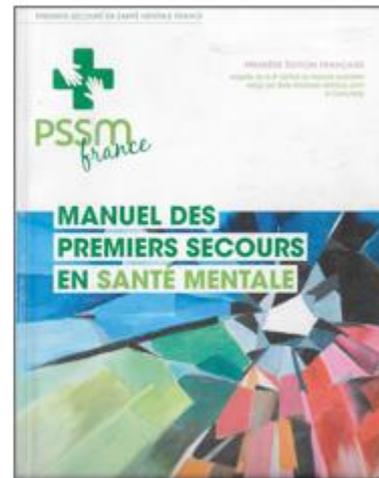


ERIC VERDIER





**PSSM**  
Premiers Secours  
en Santé Mentale  
*france*



Formateur  
accrédité

**ERIC VERDIER**



# Dans quel état j'erre ?

- Stigmatiser, ou comment créer du bouc émissaire
- 3 postures pour 1 discrimination
- La posture bouc émissaire : un discriminé anormal
- La posture normopathe : un discriminant normal
- La posture perverse : un discriminant anormal
- Une vulnérabilisation de l'identité masculine



Sedap

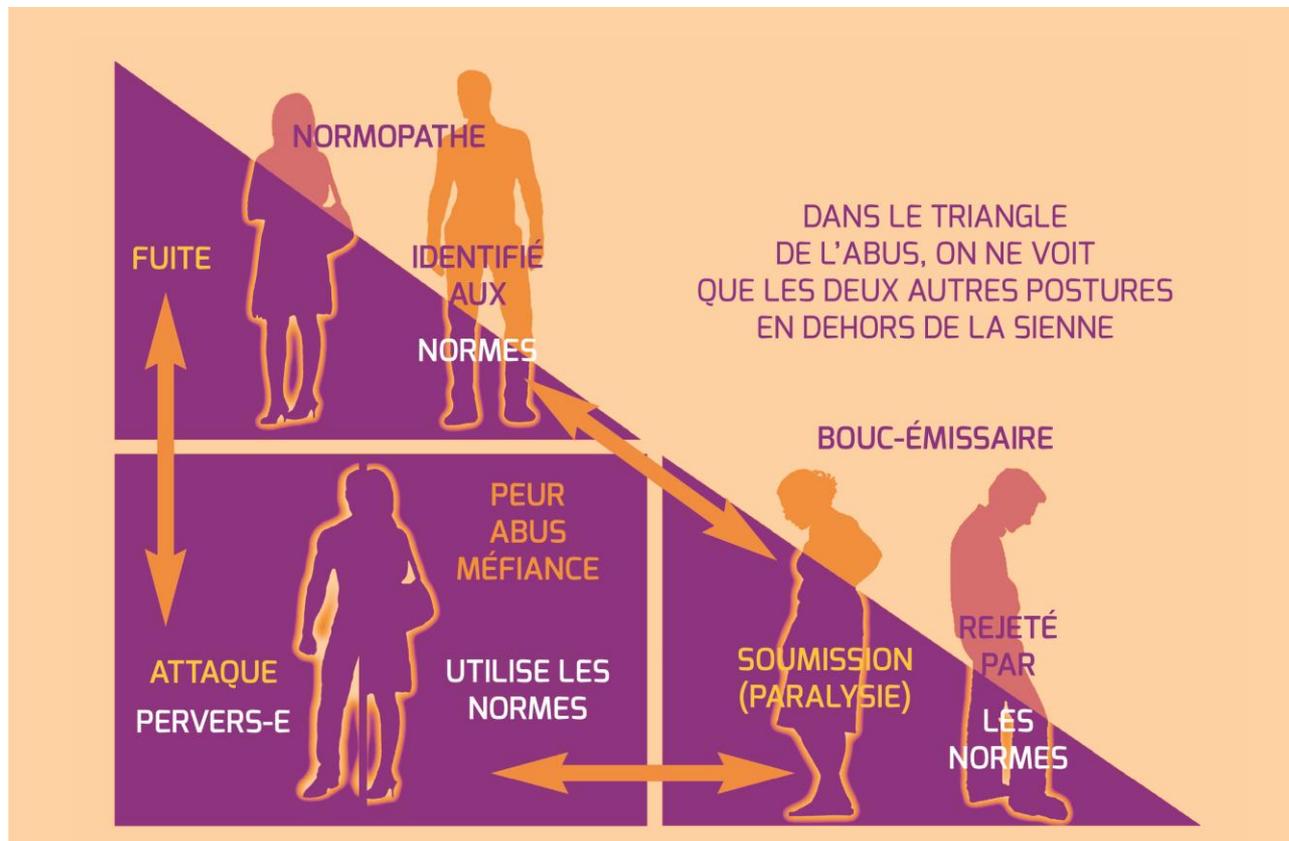
ERIC VERDIER

- 
1. Une étiquette est collée dans les interactions sociales
  2. Cette étiquette devient le statut principal de la personne
  3. Cette réduction va justifier la discrimination au motif que la personne n'est pas tout à fait comme les autres
  4. La personne désignée va intérioriser une dévalorisation et se sentir coupable de ce qu'elle est
  5. Elle finit par trouver normales toutes les violences et les injustices dont elle est victime

Stigmatiser

ERIC VERDIER

  
Sedap

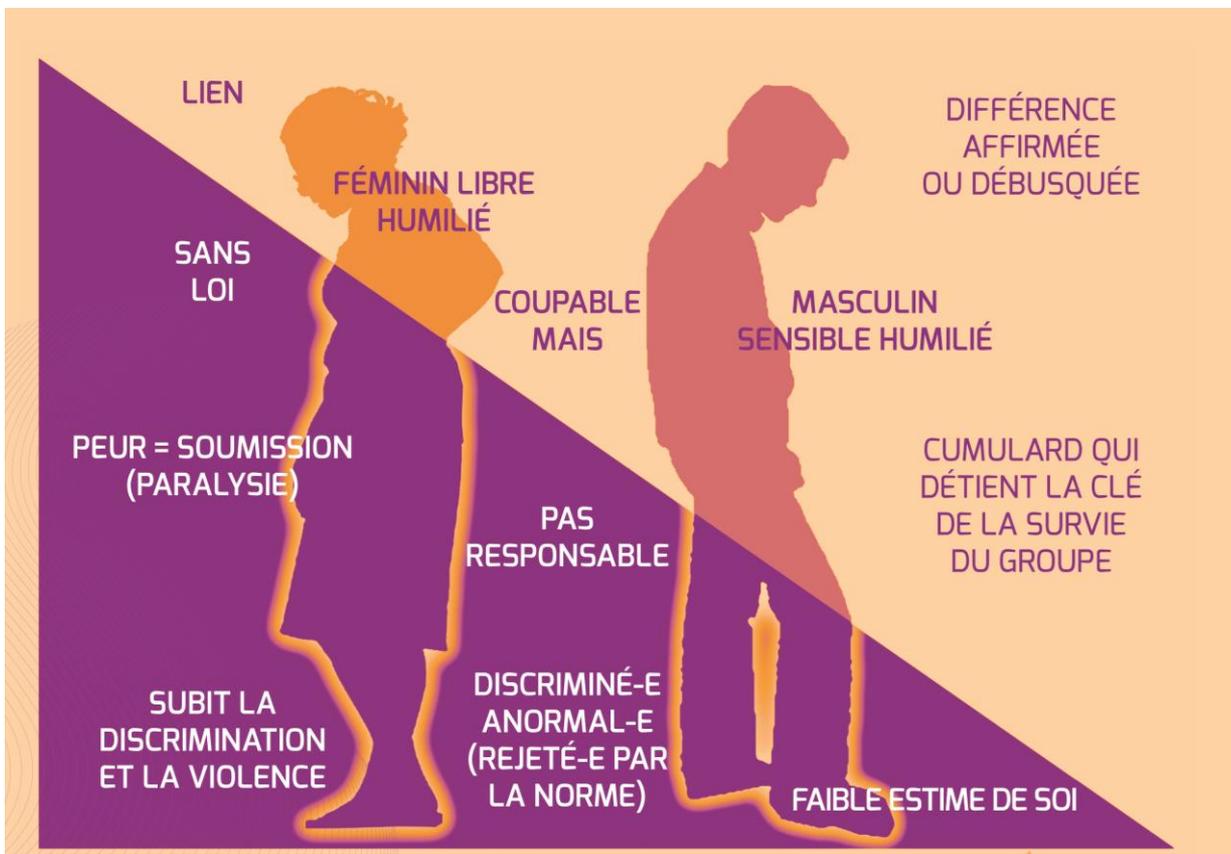


3 postures

ERIC VERDIER

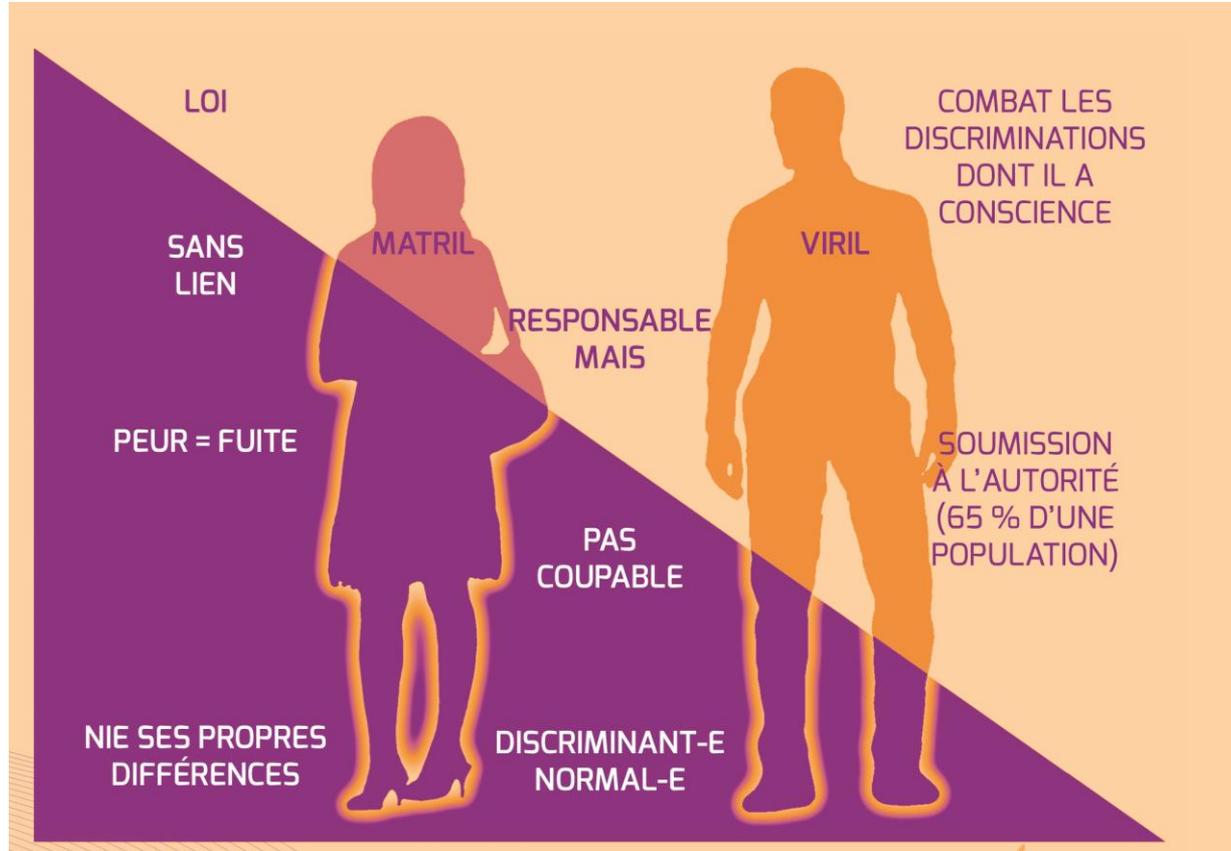
Sedap

**Bouc  
Emissaire :  
un-e  
discriminé-e  
anormal-e**



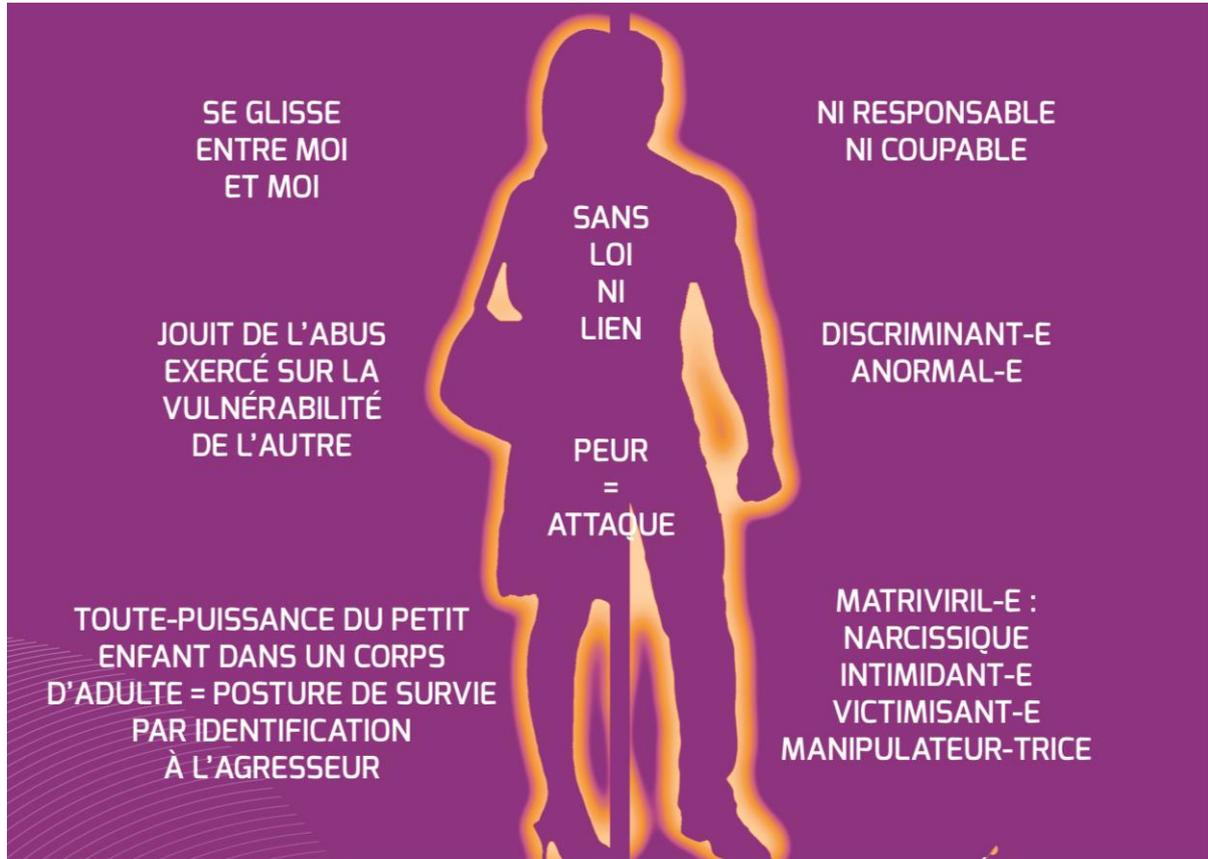
ERIC VERDIER

**Normopathe :  
un-e  
discriminant-e  
normal-e**



ERIC VERDIER

**Pervers-e :  
un-e  
dicriminant-e  
anormal-e**



# Une vulnérabilisation de l'identité masculine



- Dévoiler sa vie privée
- Renoncer au contrôle
- Intimité non-sexuelle
- Montrer ses faiblesses
- Faire l'expérience de la honte
- Être vulnérable
- Chercher de l'aide
- Exprimer les émotions
- Être introspectif
- S'attaquer aux conflits interpersonnels
- Confronter sa douleur et sa souffrance
- Reconnaître ses échecs
- Admettre son ignorance



- Cacher la vie privée
- Maintenir le contrôle
- Sexualisation de l'intimité
- Montrer sa force
- Exprimer sa fierté
- Être invincible
- Être indépendant
- Être stoïque
- Agir et faire
- Éviter les conflits
- Nier sa douleur et sa souffrance
- Persister indéfiniment
- Feindre l'omniscience



# Des pistes de solution, ou comment créer des alliances rebelles

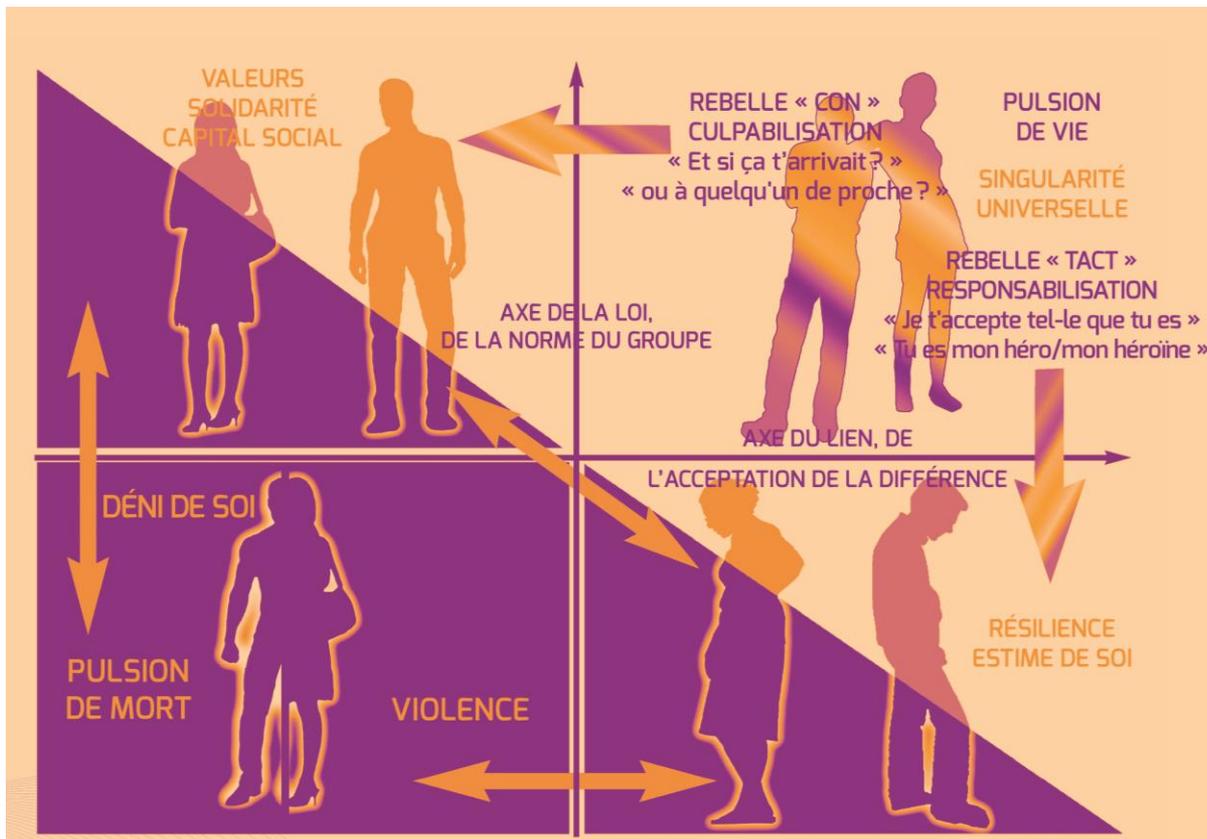
- Une quatrième posture : rebelle à la tentation perverse
- 2 interventions conjointes pour créer un Con-Tact
- Sensiblement masculin et Librement féminin
- Un besoin d'espaces d'expression réparateurs de l'énergie rebelle
- Rebelle et communautaire, de l'autosupport à la pair-aidance

  
Sedap

ERIC VERDIER

## Rebelle : un discriminé-e normal-e

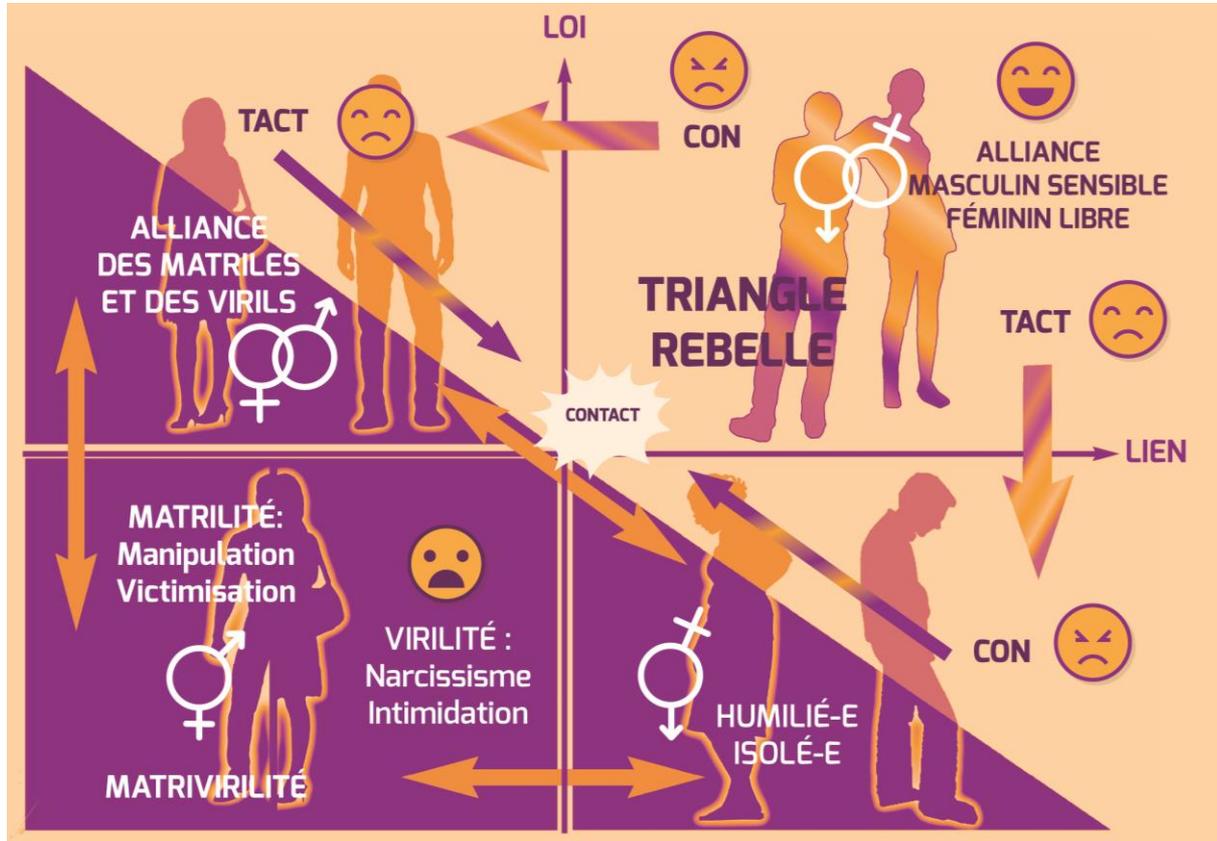




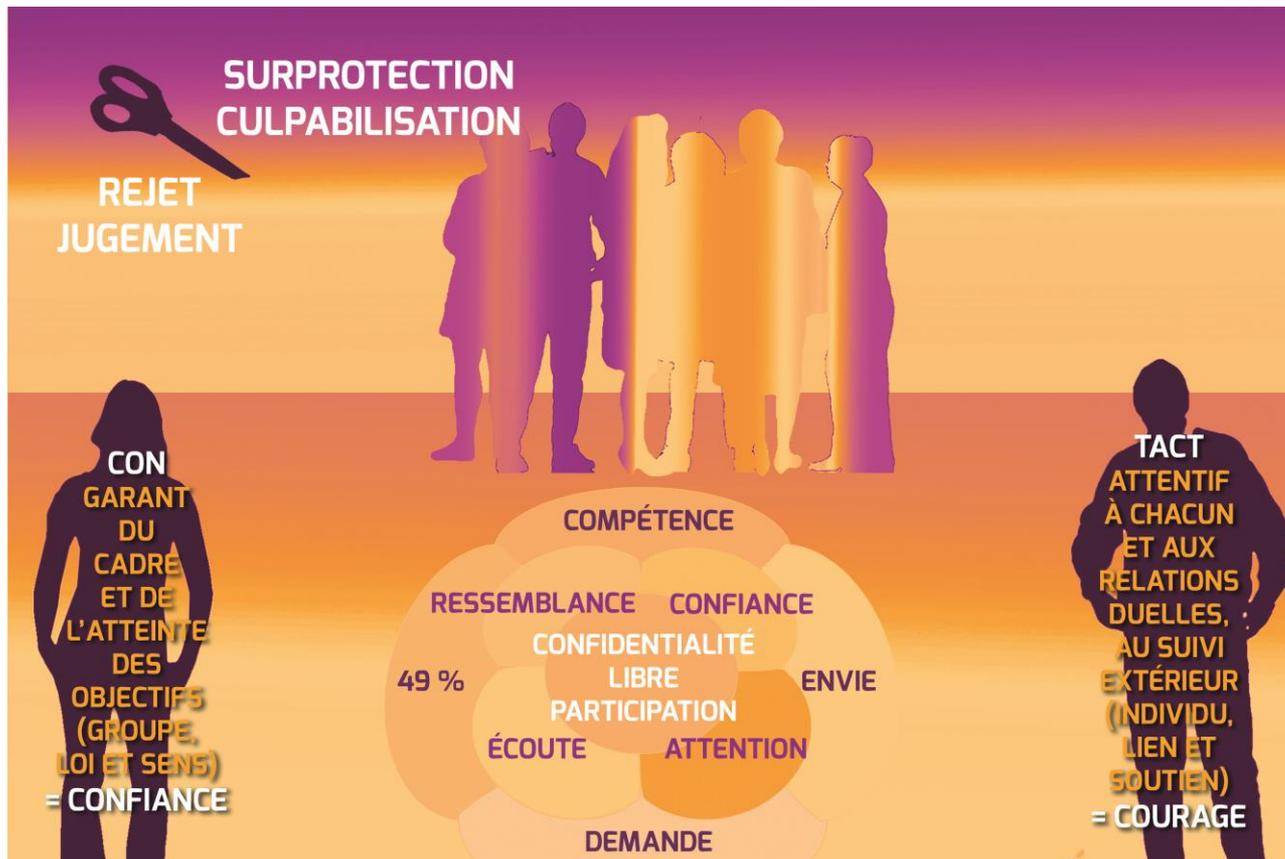
CON-TACT

ERIC VERDIER

# Sensiblement masculin et Librement féminin

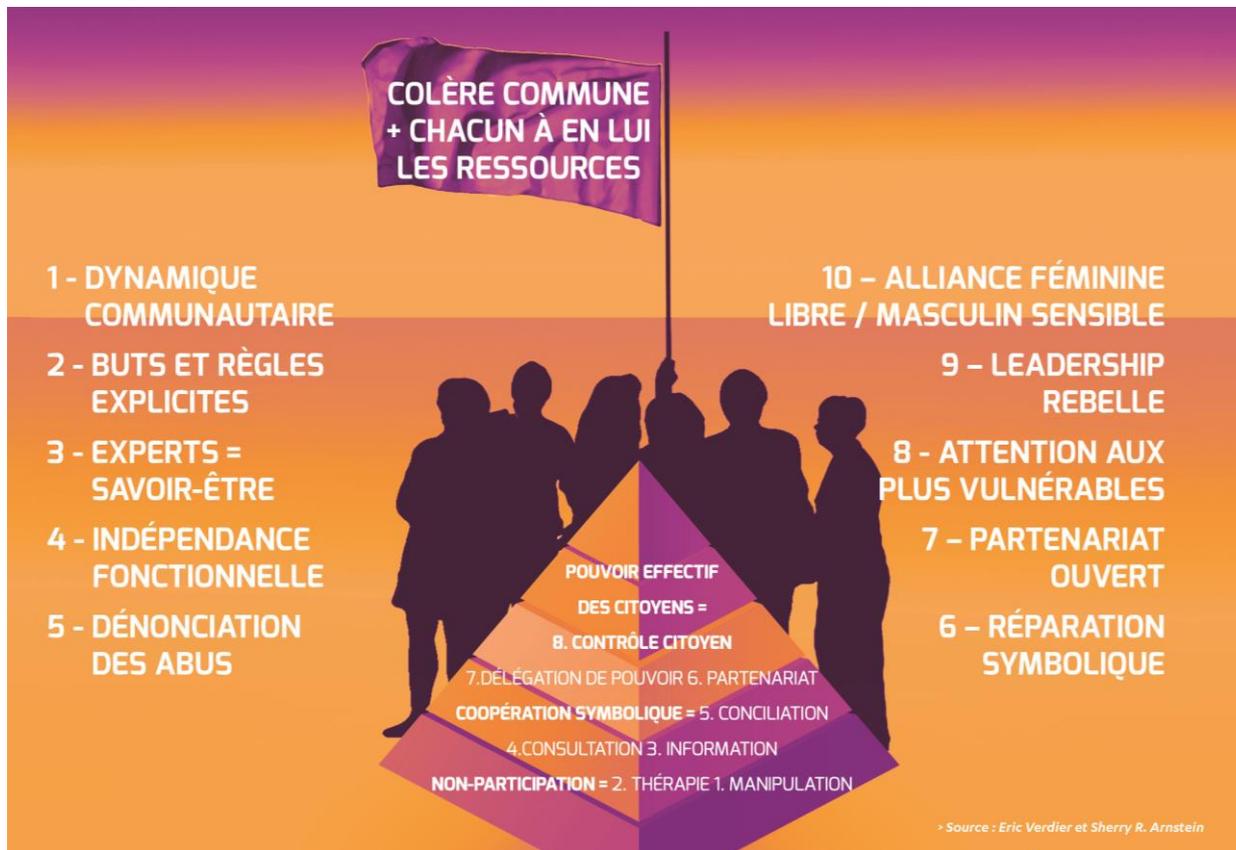


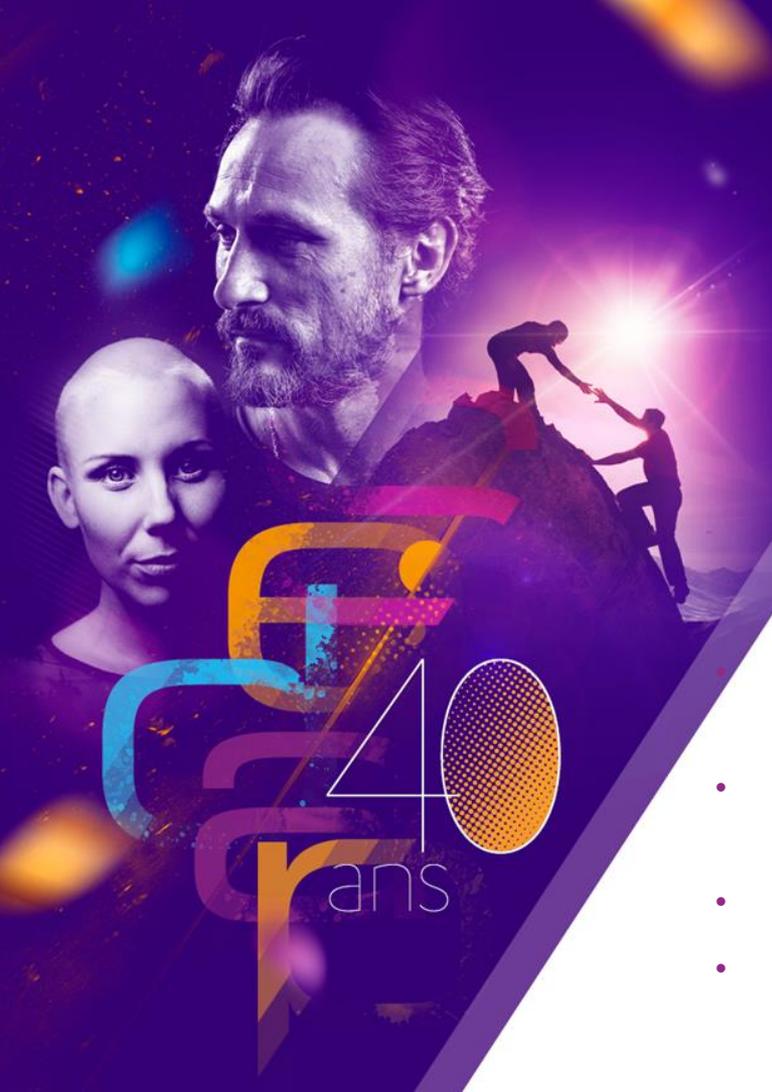
# Espaces d'expression réparateurs de l'énergie rebelle



ERIC VERDIER

## Rebelle et communautaire, de l'autosupport à la pair-aidance





# Les Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)

- Un dispositif innovant, originaire d'Australie, et ayant fait ses preuves dans de nombreux pays depuis 20 ans
- Une attention particulière à la prévention et à l'intervention précoce, face aux troubles psychiques
- Une formation abordant de nombreux troubles en deux jours
- Des méthodes pédagogiques adaptées à tout public

Sedap

ERIC VERDIER

Un dispositif innovant, originaire d'Australie, et ayant fait ses preuves dans de nombreux pays depuis 20 ans



ERIC VERDIER

Formateur  
accrédité

Cette formation, dispensée à des publics larges (550 000 personnes entre 2001 et 2016 en Australie), pourra contribuer notamment à déstigmatiser les troubles psychiques en faisant évoluer les représentations sociales sur les pathologies, mais aussi à améliorer la situation des personnes touchées par ces troubles.

Le dispositif a l'avantage de proposer à un niveau national des contenus de formation et supports pédagogiques homogènes, validés et connus par tous (pouvoirs publics, représentants des usagers, professionnels...). Ces supports sont actualisés régulièrement au gré des avancées en matière de recherche, de politique de santé, de demande sociale.

Le projet permet également de s'inscrire dans un programme international structuré, ayant fait l'objet de nombreuses études de mesure d'impact et de bénéficier de l'expérience acquise par les pays précurseurs.

L'idée de cette formation a été retenue comme une des 25 mesures prioritaires de la prévention annoncées par le Premier Ministre et le ministère de la santé.

# Une attention particulière à la prévention et à l'intervention précoce, face aux troubles psychiques



ERIC VERDIER

Formateur  
accrédité

Les Premiers Secours en Santé Mentale constituent l'aide qui est apportée à une personne qui subit le début d'un trouble de santé mentale, une détérioration d'un trouble de santé mentale, ou qui est dans une phase de crise de santé mentale. Les premiers secours sont donnés jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée, ou jusqu'à ce que la crise soit résolue. Ils sont l'équivalent en santé mentale, des gestes de premier secours qui eux, apportent une aide physique à la personne en difficulté.

Objectifs (2 jours de formation pour tout public) :

1. Posséder des connaissances de base concernant les troubles de santé mentale.
2. Mieux appréhender les différents types de crises en santé mentale.
3. Développer des compétences relationnelles : écouter sans jugement, rassurer et donner de l'information.
4. Mieux faire face aux comportements agressifs.
5. Tester et approprier un plan d'action utile pour apporter un soutien immédiat sur des problèmes de santé mentale

## Une formation abondant de nombreux troubles en deux jours



ERIC VERDIER

Formateur  
accrédité

La formation apprend comment fournir un soutien initial aux personnes qui subissent le début de troubles de santé mentale, la détérioration de troubles existants de santé mentale, ou des crises de santé mentale.

- ☐ Des troubles de santé mentale émergents : dépression, problèmes d'anxiété, psychose, problèmes liés à la dépendance
- ☐ Des crises en santé mentale : pensées et comportements suicidaires, attaques de panique, évènements traumatiques, états sévères de psychoses, effets sévères liés à l'utilisation de l'alcool et de substances toxiques, conduites agressives.

Le manuel PSSM France remis à chaque secouriste en santé mentale à l'issue des formations, a été lu et validé par des experts choisis par les services du ministère de la Santé.

## Des méthodes pédagogiques adaptées à tout public



ERIC VERDIER

Formateur  
accrédité

- ❑ Apports théoriques liés à des situations vécues, et débats à partir de supports vidéo.
- ❑ Echanges sur les expériences et interactivité (dont des mises en situation et des outils pédagogiques interactifs).

## Une démarche pédagogique participative pour :

- ❑ Prendre confiance dans l'interaction avec des personnes éprouvant un problème (voire en crise) de santé mentale.
- ❑ Revoir ses représentations concernant la santé mentale.
- ❑ Renforcer l'aide apportée aux personnes en crise ou éprouvant un problème de santé mentale.



Le Conseil Régional  
des Personnes Accueillies / Accompagnées

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ



Fédération  
des acteurs de  
la solidarité

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

# Présentation du **CRPA** de Bourgogne- Franche-Comté



# Le CRPA, c'est quoi ?

Conseil

Régional des

Personnes

Accueillies / accompagnées

De Bourgogne-Franche-Comté !



Le Conseil Régional  
des Personnes Accueillies / Accompagnées

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

# Le CRPA, c'est :

- L'instance qui **fait vivre la participation en région**
- Porté par la **Fédération des acteurs de la solidarité Bourgogne-Franche-Comté**
- **Ouvert à toutes** les personnes concernées par les politiques de lutte contre les exclusions
- Au moins 4 réunions plénières par an
- **Des thèmes choisis et votés par le CRPA**
- Vos frais de déplacement sont pris en charge
- Un langage **simple**, compréhensible par tous
- **2/3 de personnes accueillies** | 1/3 de professionnels
- Des **élus** de CRPA pour chaque département

# Mais pour parler de quoi ?

La culture et  
les loisirs

L'accès au  
logement

Le grand débat  
national

La crise  
sanitaire

Les tutelles et  
les curatelles

L'accueil des  
animaux en  
structure

La santé

Les addictions

L'emploi

**...Bref, le  
quotidien des  
personnes  
accueillies et  
accompagnées !**

# Le CRPA, en 2019 :

6 Plénières Entre 50 et 80 participants	8 groupes de travail En présence des délégués élus	15 participations à des évènements	4 visites du CRPA dans les structures
<p>Grand débat national</p> <p>Logement d'abord</p> <p>Tutelles et curatelles</p> <p>Pair aidance</p> <p>Mères isolées</p> <p>Election des délégués CRPA</p>	<p>Pour préparer les plénières</p> <p>Pour faire le point sur les réunions institutionnelles auxquelles on participe</p> <p>Pour faire avancer nos différents projets</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 CNPA à Paris</li> <li>• Audition par le Conseil Economique Social et Environnemental à Paris</li> <li>• Organisation d'une journée régionale pauvreté par les personnes concernées à Dijon</li> <li>• Colloque numérique et accès aux droits à Montbard</li> <li>• Journée Démocratie participative à Auxerre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maison relais de Saint Marcel</li> <li>• Centre d'hébergement et de réinsertion sociale de Mâcon</li> <li>• Conseil de Vie Sociale de l'Association dijonnaise d'entraide des familles ouvrières</li> <li>• Maison relais de Nevers</li> </ul>

# Le CRPA, en 2020 :

## **3 PLÉNIÈRES et 2 visio-plénières RÉUNISSANT ENTRE 10 ET 100 PARTICIPANT.ES**

- La stratégie pauvreté
- la crise sanitaires
- une visio plénière autour des difficultés des femmes
- une visio plénière IAE (Insertion par l'Activité Economique)

## **9 GROUPES DE TRAVAUX AVEC LES DÉLÉGUÉ.ES ÉLU.ES POUR :**

- Préparer les plénières
- Faire le point sur les réunions institutionnelles auxquelles on participe
- Pour faire avancer nos différents projets

## **DES PARTICIPATIONS DANS DIFFÉRENTES INSTANCES SUR LES THÉMATIQUES DE:**

- L'hébergement /logement
- La santé
- La formation et le travail social
- La stratégie de lutte contre la pauvreté

# Le CRPA, c'est aussi une présence dans les instances d'élaboration et d'évaluation des politiques publiques :

Solange VIN	Guy PETTA	Claude GOURRIER	Etienne GRAVEL	Daniel BENLAHCENE	Hélène GALLOT
Déléguée CRPA Côte-d'Or	Délégué CRPA Saône-et-Loire Et délégué CNPA	Délégué CRPA Nièvre	Délégué CRPA Jura	Délégué CNPA et membre actif CRPA	Animatrice du CRPA
Groupe de Travail (GT) de la stratégie pauvreté	GT de la stratégie pauvreté	Pair aidant	Intervention sur la participation à l'IRTESS	Commission santé	Chargée de mission à la participation
En lien avec l'association ATD quart monde	Commission santé	Commission santé	GT de la stratégie pauvreté	CA de la FAS	
Conférence régionale de lutte contre la pauvreté	GT du CNPA	Commission SIAO Nièvre	Conférence régionale de lutte contre la pauvreté	HCTS pratiques réflexives	Animatrice du GT14 « participation » de la stratégie pauvreté
	Comité consultatif	CVS la Pagode Au bureau de la FAS	Veille sociale	Réunion avec la DIAL	
	CA de la FAS	Et au CA de la Pagode		GT avec le CNPA	
	Conférence régionale de lutte contre la pauvreté	CA de la FAS			
	Travail en lien avec la DGCS	Conférence régionale de lutte			

# Participer au CRPA, ce que cela apporte...

## (Paroles de participants aux CRPA)

- On trouve des informations sur des sujets qui nous concernent
- Tout le monde est au même niveau. (travailleurs sociaux et personnes accueillies)
- On est avec d'autres personnes qu'on ne voit pas tous les jours
- C'est convivial
- Beaucoup d'échanges, et on est tous égaux quand on prend la parole
- Quand on prend la parole, on est écouté
- On prend de l'assurance pour pouvoir parler en public
- Ca revalorise l'image qu'on a de nous-mêmes

***« On a une expérience de vie, il faut la partager. Nous sommes les mieux placés pour parler des politiques de lutte contre les exclusions puisque c'est nous qui les vivons tous les jours »***



- 
- Il y a des CRPA dans d'autres régions.
  - Certaines régions travaillent ensemble pour faire des inter-CRPA (le plus souvent en visio)
  - Il y a aussi le CNPA : le Conseil National des Personnes. Accueillies et/ou Accompagnées.
  - Le CNPA travaille en lien avec les régions sur des thématiques communes.
  - Et parfois sur des thématiques différentes.

- Toutes les propositions soulevées durant les temps de travail et les plénières sont remontées aux services de l'état correspondant.
- Les services de l'état sont tenus de les prendre en considération lorsqu'ils rédigent un texte de loi.
- Si la proposition n'est pas retenue, ils sont tenus de nous en informer



# PENSION DE FAMILLE DU CREUSOT

## PROJET CHANTIER ÉCOLE 2020



Ce projet est  
cofinancé par le Fonds  
social européen dans  
le cadre du  
programme  
opérationnel national  
« Emploi et  
Inclusion » 2014-  
2020



## PENSION DE FAMILLE DU CREUSOT

Ouverture en janvier 2019

Dans un immeuble collectif (année de construction 1978)

40 places :

- 25 en Pension de Famille
- 15 en Résidence Accueil

# PROJET CHANTIER ÉCOLE – PF DU CREUSOT

Réponse à l'appel à projet de l'association AGIRE (budget environ 40 000 €)

## **Contenu:**

- Chantier de peinture de 3 mois (septembre – décembre 2020)
- 6 salariés en insertion: 3 résidents et 3 extérieurs
- Encadrement technique
- Encadrement artistique pour la réalisation des fresques
- Certification SST

# PROJET CHANTIER ÉCOLE – PF DU CREUSOT

## Phase de réflexion



# PROJET CHANTIER ÉCOLE – PF DU CREUSOT

Phase de réalisation



# PROJET CHANTIER ÉCOLE – PF DU CREUSOT

Phase de réalisation



# PROJET CHANTIER ÉCOLE – PF DU CREUSOT

## Bilan



# PROJET CHANTIER ÉCOLE PF DU CREUSOT





# Vacances pour tou·te·s

Présentation du dispositif



## ANCV ET POLITIQUES SOCIALES

**L'Agence Nationale pour les Chèques-Vacances**, est un organisme à vocation :

-**Sociale** à travers l'émission et la vente de chèques-vacances aux salarié.e.s et agent.e.s de la fonction publique,

-**Solidaire** à travers les APV (redistribution de chèques vacances issus des excédents de gestion

**L'ANCV** confie les excédents de gestion, après conventionnement, à une **cinquantaine de têtes de réseau nationales et locales**, dont la Fédération depuis 2019.

En 2021, la FAS dispose d'une enveloppe de plus de **560 000€** pour permettre le départ en vacances de **2 000 personnes accompagnées** par ses adhérents.

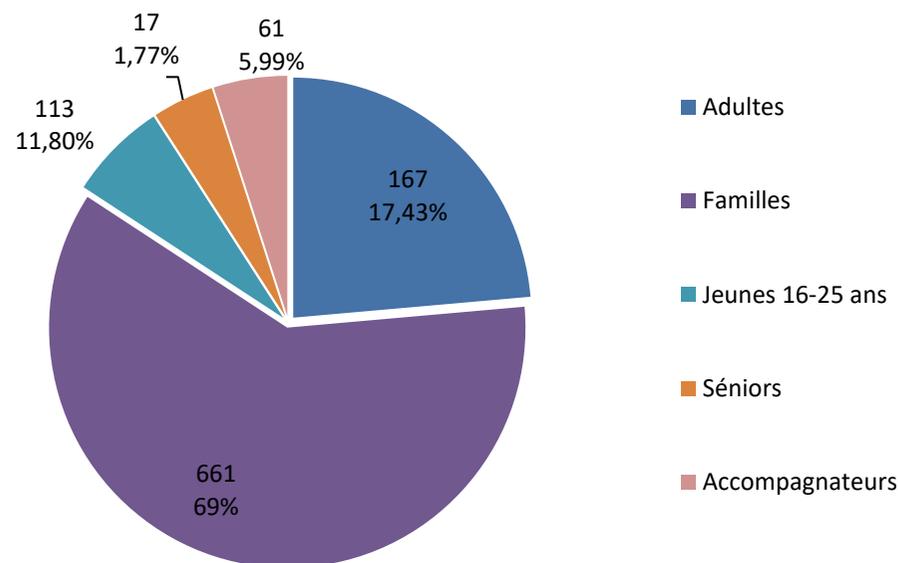
# BILAN DU PARTENARIAT ANCV-FAS EN 2020

**1019 Personnes ont bénéficié des APV**

**Dont :**

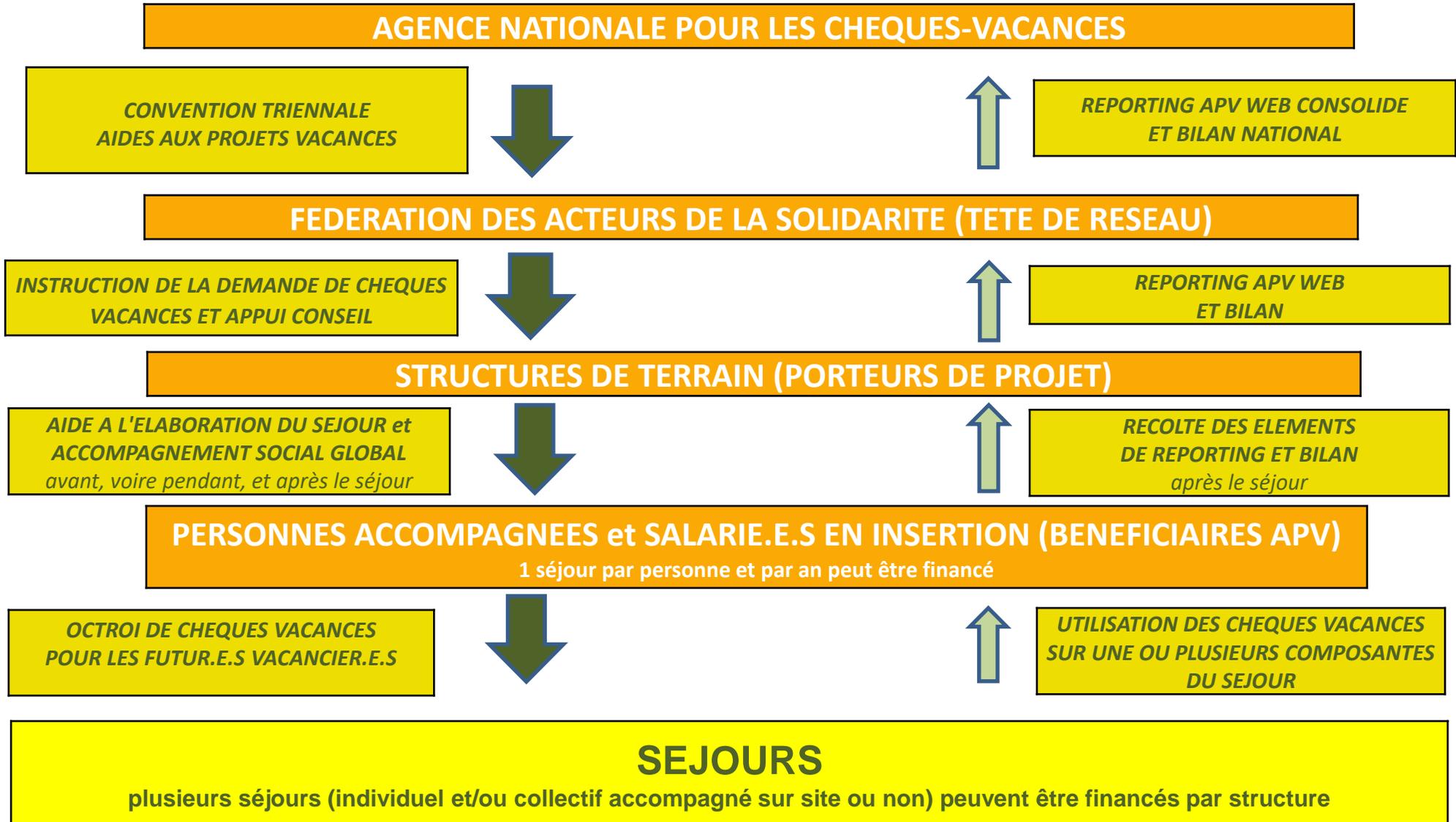
- 958 personnes accompagnées
- 61 accompagnateurs

**Type de bénéficiaires**



**65 structures adhérentes de la FAS  
ont monté des projets**

## ARCHITECTURE DU DISPOSITIF NATIONAL



## Pour QUI ?

Familles  
fragilisées

Séniors

Personnes  
malades

Personnes en  
situation de handicap  
(PSH)

Adultes  
isolé.e.s

Jeunes  
18/25 ans

Enfants scolarisés en  
quartier prioritaire partant  
en classe découverte

## Quelles modalités ?

Séjour  
en France  
et en Europe

Durée séjour :  
1 à 21 nuits

Excursions collectives à  
la journée possible  
sur dérogation

Coût maximal  
du séjour :  
110€/jour/pers  
pour personne  
valide

ou

170€/jour/pers  
pour personne  
en situation  
de Handicap

Montant aide ANCV :  
Jusqu'à 80%  
du coût global  
(selon les ressources)

Une demande de  
Co-Financement et un  
autofinancement minimal

En  
Pension complète  
ou Demi-pension  
ou Pension libre

Aide limitée à 1 séjour  
par personne pour l'année

## Quels critères économiques ?

Quotient Familial  
(QF) < ou = 900€

ou

Revenu Fiscal de  
Référence (RFR)  
équivalent

ou

Surendettement

## Quelles pièces justificatives ?

Attestation QF  
Caf ou MSA

ou

Avis d'Imposition  
sur le Revenu

ou

Attestation RSA,  
CMU ou AME

ou

Attestation sur l'honneur :  
du travailleur social ou du chef  
d'établissement ou d'un bénévole  
ou salarié de l'établissement

## Pour les accompagnants éventuels :

### ➤ **Si salariés ou bénévoles de la structure et ne remplissant pas les critères économiques de l'ANCV**

L'aide APV ne pourra pas dépasser 30% du coût du séjour. La part restante devra être prise en charge par la structure. Pour réduire ce coût restant à charge, n'hésitez pas à mettre en valeur la participation de la structure dans séjour (comme par exemple : chiffrer la mise à disposition d'un véhicule ou du personnel, les frais de transport...).

### ➤ **Si mêmes critères économiques que les personnes accompagnées**

Ils bénéficient de la même aide (soit jusqu'à 80% du coût du séjour en APV) à condition de fournir les documents justificatifs demandés par l'ANCV.

# LES ETAPES DE LA DEMANDE D'APV

Envoi de la demande d'APV (via le dossier dématérialisé:  
<https://observatoiresolidarite.org/enquetes/index.php/863527> )

Instruction du Dossier

Comité d'engagement et notification de décision

Bilan de l'opération avec le Reporting APV WEB et bilans  
(qualitatifs et financiers)

## DE LA RÉUSSITE D'UN PROJET VACANCES...

Impliquer des futur.e.s  
vacancier.e.s dans le Projet

Collaborer entre travailleur  
social et futur.e.s vacanciers  
sur le projet vacances

### ➤ Liberté de Choix

- ✓ La destination
- ✓ Le type de séjour
- ✓ Le mode de transport
- ✓ Le type d'activités
- ✓ Le mode d'autofinancement

### ➤ Collaborer sur le montage du budget

- ✓ La recherche des devis  
(hébergement, transports, loisirs...)
- ✓ Sa capacité financière  
(avec le calcul du reste à vivre ,  
capacité à épargner ...)
- ✓ Les modes de financement



# Vacances pour tou·te·s

Présentation du dispositif



*Echanges*

## Le contenu de la demande d'APV (en ligne):

- **La structure porteuse** : renseignements sur votre structure  
*N'oubliez pas de renseigner la partie contact (mail et téléphone)*
- **Le(s) projet(s) vacance(s)** : descriptif du/des projet(s), des personnes concernées, du/des budget(s).
- **La Genèse du Projet Vacances pour votre structure** : Pourquoi avez-vous décidé de mettre en place un dispositif d'accompagnement vers les vacances - Quel(s) lien(s) faites-vous avec le projet de la personne ?
- **Les objectifs et impacts** attendus pour ces projets
- **N'oubliez pas après vérification de votre demande de valider** pour que nous puissions instruire votre dossier

**Vous pouvez consulter la  
liste des 200.000  
prestataires qui acceptent  
un paiement en chèques-  
vacances :**

<https://guide.ancv.com/>

# ...QUELQUES POINTS...

## Lors de la demande d'APV en ligne:

Pour les séjours collectifs, il ne faut remplir que le projet global avec son budget global

Pour les séjours individuels, il ne faut remplir qu'un projet par séjour.

## **\*Attention, lors de votre demande d'Aide aux Projets Vacances, au niveau du Budget:**

- il n'est pas nécessaire d'attendre le retour du co-financeur pour faire votre demande d'APV. il faut juste indiquer dans le budget la somme qui est demandée et nous envoyer la lettre de demande de cofinancement à : [vacances@federationsolidarite.org](mailto:vacances@federationsolidarite.org)
- **Il faut vous assurer d'avoir renseigné toutes les données budgétaires du projet (le total des financements doit-être égal au total des dépenses) avant de valider la demande.**

## Lors de la demande d'APV en ligne:

**Pour les séjours collectifs**, il ne faut remplir que le projet global avec son budget global

**Pour les séjours individuels**, il ne faut remplir qu'un projet par séjour.

**N'hésitez pas à anticiper les demandes d'APV pour vos séjours (il faut compter autour de 3 semaines entre la demande et l'arrivée des Chèques-Vacances)**

## Ne pas oublier d'envoyer les pièces justificatives ( en PDF) lors de la demande d'APV:

- Devis Transport
- Devis Hébergement
- Justificatif financier des participant (un seul par bénéficiaire)
- La liste des participants (pour les collectifs)

À l'adresse:

[vacances@federationsolidarite.org](mailto:vacances@federationsolidarite.org)

Chargé de projet - Développement de l'accès  
aux Vacances en situation de précarité

Jean-Sébastien DESTON

Pour toutes Questions techniques et pour les justificatifs APV / ANCV :

[vacances@federationsolidarite.org](mailto:vacances@federationsolidarite.org)



Fédération  
des acteurs de  
la solidarité

[www.federationsolidarite.org](http://www.federationsolidarite.org)

