



GCSMS UN CHEZ SOI D'ABORD ROUEN METROPOLE

Rapport d'activité 2021

De la phase de préfiguration à la phase de lancement



E.mail : s.lemaitre@ucsdrouen.fr et contact@ucsdrouen.fr

Un Chez Soi D'abord Rouen - Tél. 02 79 51 99 99 – 88 rue du champ des oiseaux – 76000 ROUEN



Sommaire

1	<i>Préambule – Le mot de l’administrateur</i>	2
2	<i>Les étapes de préfiguration</i>	4
2.1	S’informer sur le modèle.....	4
2.2	La création du GCSMS	7
3	<i>Un modèle complexe nécessitant une approche coordonnée</i>	9
3.1	Un modèle complexe	9
3.2	Une communication à coordonner	9
4	<i>La formation des équipes d’orientation</i>	11
4.1	Les principes	11
4.2	Les enjeux	12

Dossier	Nom	Dispositif	Date
Élaboré par	Sophie LEMAITRE et Séverine CHARLES	UCSD ROUEN	19 avril 2022

1 Préambule – Le mot de l'administrateur

« C'est en avril 2021 que les services de l'état (ARS – DIHAL – DDETS) ont engagé le processus de création du dispositif « Un Chez Soi D'Abord » en région Normandie. Sur la Métropole de Rouen, pour gérer les 100 places envisagées, il s'est agi de constituer en quelques semaines un Groupement à Caractère Social et Médico-Social, susceptible de répondre en temps et en heure à l'appel à projet lancé au cours de l'été. C'est ainsi que les associations La Clé, La Boussole, La Passerelle et Emergence-s, ainsi que le Centre Hospitalier du Rouvray, partageant les valeurs essentielles du dispositif au service des populations les plus vulnérables, ont joint leurs compétences et leurs réseaux territoriaux. Ces cinq membres fondateurs ont rapidement procédé au recrutement d'une chargée de projet qui, par son dynamisme et sa connaissance des publics ciblés par le dispositif a accompli un véritable tour de force : en un trimestre, elle a su souder un véritable collectif d'acteurs et construire un projet de qualité qui a été agréé à l'automne. En décembre, Mme LEMAITRE a été nommée Directrice et a coordonné le recrutement des premiers membres de l'équipe.

En ma qualité de premier administrateur du GCSMS Un Chez Soi D'abord Rouen Métropole, je tiens à remercier nos trois partenaires institutionnels pour le soutien et la confiance qu'ils nous ont accordés, les autres équipes « Un chez Soi d'Abord » de France pour leur accueil et leurs conseils avisés et tous ceux administrateurs ou salariés qui, au sein des organisations fondatrices, se sont investis sans compter pour l'élaboration et la mise en œuvre opérationnelle de ce beau projet. Le présent rapport d'activité retrace ce parcours. »

Olivier ADAM,
Administrateur du GCSMS.

2021 L'ANNEE DE CREATION DU GCSMS UN CHEZ SOI D'ABORD ROUEN METROPOLE

Août
2021

- Embauche d'une chargée de mission pour la rédaction de l'appel à projet régional du dispositif ACT Un Chez Soi D'abord et amorcer la démarche de mise en œuvre du projet
- Entretien avec chaque membre fondateur
- Entretien avec les services de l'état (DDETS / ARS)
- Entretien avec des partenaires opérationnels (SIAO, UMAPP Etc...)
- Benchmarking avec autres dispositifs territoriaux (Lille, Dijon, Montpellier, Lyon)
- Immersion à Lille

Oct
2021

- La soutenance devant la commission d'appel à projet le 19 octobre 2021
- Le début du plaidoyer auprès des acteurs opérationnels
- Immatriculation et début d'activité le 08 octobre 2021
- 1ère assemblée Générale le 20 octobre
- Nomination du 1er administrateur du GCSMS M. Olivier ADAM et adoption du règlement intérieur
- Dépôt de la demande d'agrément IML le 26 octobre 2021
- Préparation du séminaire de lancement du 15 décembre 2021- Elaboration des supports de communication

Déc
2021

- Obtention des agréments IML et ingénierie sociale, financière et technique le 13 décembre 2021
- 1er convention de mise à disposition de personnels entre Emergence-s et le GCSMS pour les fonctions supports
- Le recrutement de la directrice le 1er décembre et le lancement des recrutements de l'équipe pluridisciplinaire lors des jurys des 4, 5 et 8 Décembre composés des membres fondateurs, de la directrice, du futur coordinateur et des patients ressources
- La formation des équipes d'orientation le 9 décembre à l'IFSI

Sept
2021

- Animation de réunion de travail thématique hebdomadaire avec ODJ
- Formalisation des écrits en inter-séance avec validation à chaque réunion de travail
- Elaboration de recommandations et préconisations issues du cadre réglementaire et du benchmarking pour arbitrage
- Mobilisation de l'expertise de chaque membre pour une écriture partagée et concertée

Nov
2021

- Décision favorable de la commission d'appel à projet le 8 novembre 2021
- Autorisation de création des 100 places par l'ARS le 23 novembre 2021
- Lancement des travaux d'aménagement des locaux du GCSMS sur le site d'Emergences
- Rencontres avec les institutionnels pour concerter et coordonner la communication (1ère décision de report du séminaire)
- Une articulation à construire avec la Métropole

2 Les étapes de préfiguration

2.1 S'informer sur le modèle

Suite au rapport de 2009 sur « la santé des personnes sans Chez Soi » qui établissait un état des lieux des principaux problèmes sanitaires rencontrés par les personnes durablement sans-abri et mettait également en avant les facteurs de mortalité et de morbidité accrus dans le champ des pathologies mentales et somatiques, le constat était sans appel : les réponses mises en œuvre jusque-là dans le cadre des politiques publiques d'assistance et d'inclusion sociale ne permettaient pas de répondre totalement à ce défi, notamment pour les personnes en situation d'exclusion et présentant un handicap psychique.

Afin de trouver d'autres réponses pour relever ce défi de l'accès à la santé pour les sans-abris, l'État a donc engagé une expérimentation appelée « Un Chez Soi D'abord », d'avril 2011 à décembre 2016. Le principe était alors novateur puisque le dispositif proposait un accès direct à un logement ordinaire depuis la rue, moyennant un accompagnement soutenu et pluridisciplinaire au domicile. Le programme « Un Chez Soi D'abord » a été mis en œuvre en France dès 2011 sur quatre sites expérimentaux : Lille, Marseille, Paris et Toulouse.

Les résultats probants et positifs de ces 6 années d'expérimentation, menées comme une étude scientifique, ont permis au dispositif ACT (Appartements de Coordination Thérapeutiques) « Un Chez Soi D'abord » d'être inscrit dans le code de l'action sociale et des familles dans un décret publié le 28 décembre 2016.

En juin 2017, la DIHAL a publié un cahier des charges national des dispositifs « Un Chez Soi D'abord » qui prévoit, de manière très précise, les modalités de fonctionnement et de montée en charge des futurs établissements amenés à participer au déploiement national du programme.

Depuis, ce ne sont pas moins de 2000 places créées sur 20 autres sites Un Chez Soi D'abord de 100 places et de 55 places à travers toute la France.

☞ *Pérennisation et déploiement*

Il n'y avait pas encore de dispositif à Rouen, Rennes, Caen en 2021. Du côté de Rouen, les organismes d'Etat lancent un appel à projet en juillet 2021 pour 100 places et 55 places pour Caen.

☞ *Les objectifs du dispositif*

Le programme vise à permettre à des personnes majeures, durablement sans-abri et souffrant d'une ou de pathologies mentales sévères et de troubles addictifs (ou non) d'accéder sans délai à un logement en location ou en sous-location et de s'y maintenir, avec l'aide notamment de l'intervention intensive d'une équipe pluridisciplinaire (sociale, médicale et de gestion locative adaptée). Le dispositif vise au rétablissement des personnes accueillies. Son objectif est double, d'une part le rétablissement à l'égard de la maladie mentale en donnant la primauté aux choix de la personne et en mettant l'accent sur l'expérience subjective à l'égard de la maladie. Ce processus repose sur l'appropriation du pouvoir d'agir, l'espoir ou la quête d'une vie meilleure. D'autre part, la promotion de la santé mentale positive s'appuyant sur le renforcement des compétences personnelles, l'estime de soi, le développement de rôles et d'activités enrichis. Le soutien vise à la fois la personne elle-même et la mise en place de conditions favorables à son rétablissement dans son environnement de vie. Le dispositif « Un Chez Soi D'abord » s'appuie sur les huit principes suivants :

- « **Le logement est un droit fondamental** » : autrement dit, les interventions du dispositif visent l'accès au logement pérenne et durable, pour tous, quelles que soient les difficultés sociales ou de santé.
- « **L'accès rapide à un logement ordinaire** » : le cahier des charges impose un délai de 8 semaines pour proposer au moins deux ou trois logements correspondants aux attentes du futur locataire. Il ne s'agit que de logements individuels, sans hébergement de type collectif, diffus dans la cité et non stigmatisés, en bail direct ou en sous-location.
- « **Le choix par la personne de son agenda et de son offre de services** » : le locataire choisit le jour des visites avec l'équipe pluridisciplinaire et le type de prestations dont il a besoin pour se rétablir.
- « **Un engagement à accompagner la personne autant que nécessaire** » : l'accompagnement prend fin lorsque le locataire le demande et/ou lorsque l'équipe pluridisciplinaire estime que le rétablissement est suffisant, sur la base de critères définis par le cahier des charges et sans limite de temps préalable.
- « **Un accompagnement centré sur la notion de rétablissement** » : le rétablissement est un cheminement personnel de la personne pour se réappropriier sa vie et se réinsérer dans la société. Ce modèle suppose un accompagnement sur le long terme axé vers l'autonomie du locataire.
- « **Le développement d'une stratégie de réduction des risques et des dommages** » : il s'agit de prévenir les problèmes sanitaires et sociaux liés à la consommation de drogues et/ou d'alcool. La stratégie repose sur le constat que les usagers de drogues peuvent modifier eux-mêmes leurs pratiques si on leur en donne la possibilité.
- « **Un engagement soutenu mais non coercitif** » : les interventions auprès des locataires sont nombreuses et intensives, sans obligation de soins et sans obligation d'arrêt de consommation de toxiques.
- « **La séparation des services de gestion locative et d'accompagnement** » : l'accompagnement réalisé par l'équipe pluridisciplinaire est maintenu quel que soit le statut d'occupation du logement ou le lieu d'habitat, tant que les critères d'accompagnement définis par le cahier des charges sont respectés.

Les enseignements de la phase expérimentale ont mis en avant la nécessité d'un pilotage en mode projet s'appuyant sur une culture de l'évaluation (suivi d'indicateur de fidélité du modèle) et un management horizontal et collaboratif. Après avoir obtenu l'aval de l'ARS et des services de l'Etat, avant de s'engager dans la démarche de constitution du groupement, Le Centre Hospitalier du Rouvray, les associations la Clé, Emergence-s, la Boussole et la Passerelle décident de créer le GCSMS en vue de répondre à cet appel à projet, convaincus de l'aspect novateur du dispositif à la fois dans la gouvernance et dans les pratiques professionnelles.

Il s'agit, plus que de proposer un dispositif de soin pour des personnes sans-abri, d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de proposer aux personnes concernées de recouvrer une « identité plurielle non stigmatisée ».

2.1.1 La phase d'acculturation et interconnaissance

Du mois d'août à fin décembre, les membres fondateurs se sont regroupés de façon hebdomadaire pour créer une culture commune, une dynamique partenariale et s'approprier les principes directeurs du dispositif des ACT Un Chez Soi D'abord. Treize comités de pilotage en tout ! ce qui représente 42 heures de travail par membre fondateur. La démarche a d'abord nécessité en amont de clarifier ce qu'est un ACT Un Chez Soi D'abord. De nombreux projets étaient déjà portés par les membres fondateurs dans la lutte contre les précarités, dans la promotion du bien-être et de la santé, dans la réduction des risques et des dommages, dans l'accès au logement. Des valeurs fortes ont pu constituer le socle de démarrage en matière d'accès aux droits, à la santé, à la solidarité et au développement du pouvoir d'agir. Le projet de création ACT Un Chez Soi D'abord en donnant la priorité au logement sans imposer les étapes du modèle en escalier est très spécifique à plusieurs égards (le public, l'approche et enfin les méthodes d'accompagnement) même si chacun pense alors dans une phase de démarrage « on le fait déjà ». Il a donc fallu s'approprier ses principes, les cultures pratiques de chacun et apprendre à coopérer.



2.1.2 Le Benchmarking



Il n'a pas été possible de réaliser une étude de besoins approfondie au regard des délais pour répondre à l'appel à projet. Cependant compte tenu de l'ambition de ce dernier et de son modèle économique, le GCSMS tenait à évaluer les potentiels besoins, l'adéquation et le dimensionnement au projet. Plusieurs sources ont permis cette analyse (rapports d'activités des membres de 2018 à 2020, rapports transmis par les organismes d'état (ARS et DDETS), des données issues de la Métropole autour du parc locatif, la synthèse nationale hivernale 2016/2017, le PRAPS (18-

23)...

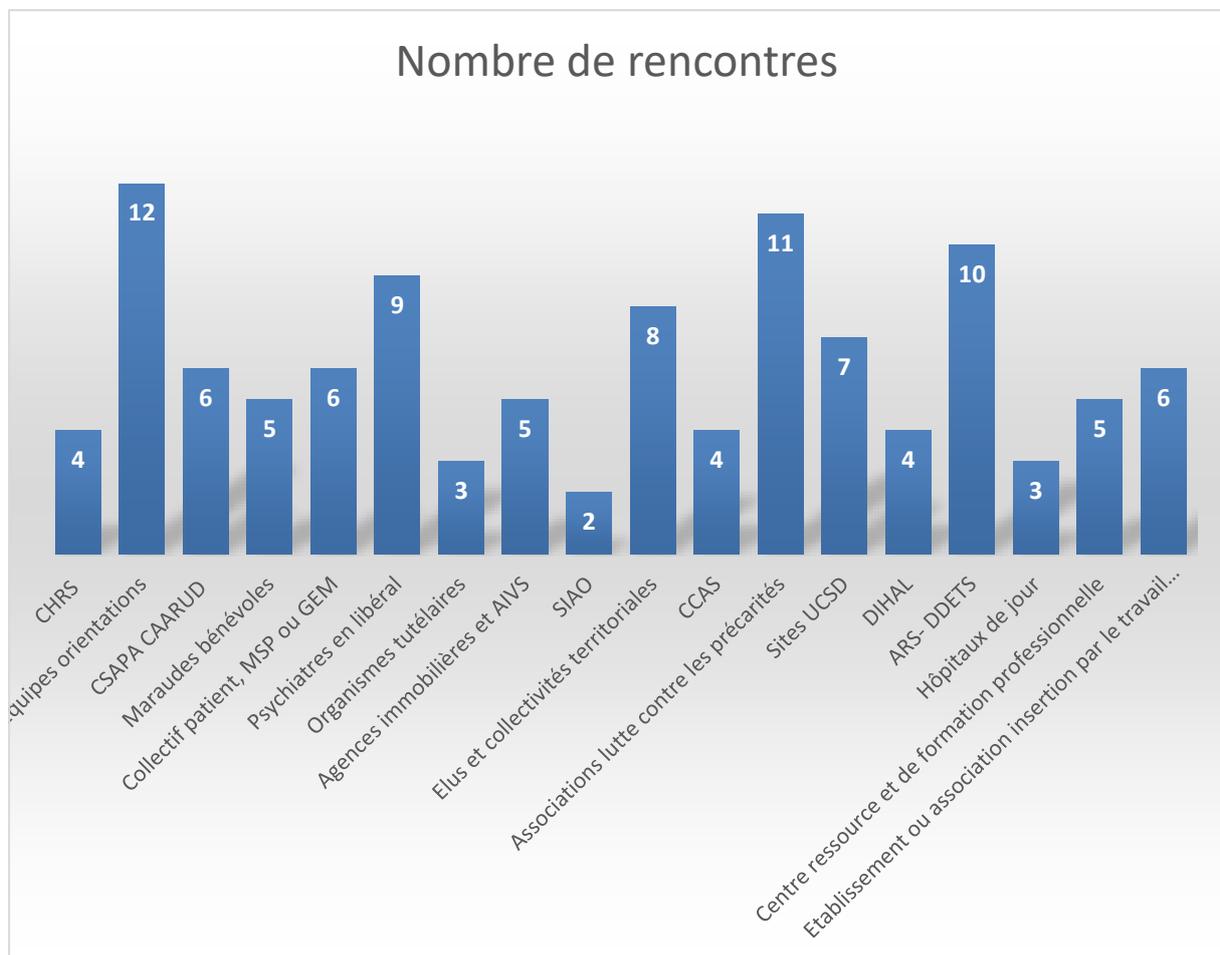
Un focus a été réalisé autour des données transmises par les services ou dispositifs de secteurs centrés autour du public visé (SIAO, maraudes, 115, UMAPP). Le projet a débuté en août 2021 selon une méthodologie projet basée sur la co-construction et le partage des expertises de chacun et un lien étroit avec les institutionnels (ARS DDETS et DIHAL).

Les premières données territoriales démographiques, de santé, sociales et locatives, non exhaustives, laissent apparaître de fortes inégalités. Plus précisément, nous observons des zones précaires en matière d'indicateurs en santé sur la Métropole de Rouen avec des besoins élevés d'accompagnement, un parc locatif social tendu voir difficilement accessible, un repérage effectif de personnes pressenties par les acteurs de terrain, éligibles au dispositif. Dans ce contexte, nous pouvions affirmer l'intérêt et la nécessité d'implanter un dispositif ACT de type Un Chez Soi D'abord sur le territoire de Rouen Métropole. Les étapes d'immersion et d'entretien avec plusieurs sites en France

(Lille, Lyon, Dijon, Paris, Montpellier et Nantes) ont permis de procéder à l'élaboration de recommandations et préconisations issues du cadre réglementaire et anticiper les écueils possibles pour faciliter l'arbitrage des membres fondateurs.

2.1.3 Le rencontre avec les acteurs opérationnels

De nombreuses rencontres et présentations du dispositif ont été effectuées entre le mois d'août et le mois de décembre 2021. Des acteurs sociaux, du logement, de la santé, de la culture et du travail ont pu découvrir le projet (réseau santé précarité, santé mentale, équipe du Lien, CSAPA – CAARUD associatifs et public, centres et hôpitaux de jour, élus, CCAS, organismes de formations, associations des familles des usagers, de protection judiciaire, les maisons d'arrêts de Rouen et du Val de Rueil...). Il a fallu convaincre les acteurs de s'engager et de soutenir la démarche en initiant un partenariat le plus large possible afin de faire connaître les principes et les modalités d'orientations. Ce travail préalable sera très utile en années de montée en charge pour les équipes qui travailleront en lien étroit avec les services de droit commun.



2.2 La création du GCSMS

2.2.1 Les opérateurs : un dynamique construite autour de valeurs partagées

Les valeurs partagées entre membres fondateurs et constituantes du GCSMS sont :

- L'équité de traitement et la justice sociale.
- Le respect et la défense des droits de chacun.
- Le respect de chacun.
- La solidarité.

- L'autonomie et la responsabilisation.
- La non-discrimination.

☞ Pourquoi un GCSMS ?

Cette question a été posée au début du projet. Parfois perçue comme une contrainte, la notion de pluridisciplinarité est essentielle et doit se situer à tous les niveaux : national, régional et local.

Au niveau national, le dispositif est piloté par la DIHAL en lien avec l'ensemble des administrations centrales concernées. Au niveau Régional, le dispositif est « cofinancé » par l'ARS et la DDETS de façon paritaire et coordonné dans le suivi du dispositif. Enfin, au niveau local, le travail et la dynamique de coopération ont permis de co-construire et que chaque membre puisse faire le pas de côté par rapport à son champ et sa pratique. L'appropriation des concepts s'est faite de façon collective et égalitaire.

Le public visé par le dispositif est un public considéré comme « à risque » et pour lequel il est souvent proposé une répartition de la charge sur le territoire (sectorisation ...). Le dispositif, en proposant un accès direct dans le logement selon les critères de choix de la personne, s'inscrit contre ce type d'organisation. Le statut du GCSMS permet aux opérateurs de partager la gestion financière, des ressources humaines et opérationnelles du dispositif.

Si le dispositif propose une inconditionnalité dans l'entrée dans le logement, cela n'est possible qu'en proposant par ailleurs une co-responsabilité de l'ensemble des acteurs des risques pris au maintien dans le logement. C'est en ce point particulier que la constitution en GCSMS prend tout son sens.

2.2.2 La convention constitutive et le règlement intérieur

C'est avec fierté que les membres fondateurs ont adressé la convention constitutive du groupement le 23 septembre dernier en préfecture. Le 8 octobre, le GCSMS était autorisé à créer 100 places d'ACT Un Chez Soi D'abord.

La première assemblée générale s'est réunie le 20 octobre 2021 pour désigner son 1er administrateur, M. Olivier ADAM, son suppléant M. Benoit LE GOFF et sa secrétaire Mme Patricia COGNIN. Lors de cette même assemblée, les budgets prévisionnels 2021 et 2022 sont votés et le règlement intérieur est adopté à l'unanimité.

La convention constitutive a été adressée au Préfet avec l'accord de l'ARS qui a autorisé le groupement.

Le règlement intérieur est un document interne au groupement qui fixe son organisation et ses modalités de fonctionnement ; lors de la première assemblée générale, le règlement intérieur a été approuvé par les membres fondateurs en présence des représentants des personnes accompagnées et usagers en santé mentale (UNAFAM et CRPA).



3 Un modèle complexe nécessitant une approche coordonnée

3.1 Un modèle complexe

3.1.1 Des champs d'intervention divers : une nécessité de coopération

Le déploiement du dispositif ACT « Un Chez Soi D'abord » consiste en la mise en œuvre la plus fidèle possible du modèle expérimenté tout en tenant compte des spécificités du territoire.

Le cahier des charges national construit à partir des enseignements de la phase expérimentale apporte un cadrage précis sur lequel l'Agence Régionale de Santé Normandie (ARS) s'est appuyée pour écrire l'appel à projet régional.

Il s'agit donc bien là d'un « modèle » c'est-à-dire d'un cadre qu'il est proposé aux futurs opérateurs de suivre. Cela peut apparaître comme une contrainte mais le modèle étant assez complexe, ce cadre est un guide efficace.

L'un des enjeux est de réussir à faire travailler ensemble de nombreux partenaires de champs différents (santé, logement, social) à toutes les étapes y compris dans la phase de conception en sortant des logiques concurrentielles parfois très ancrées dans un contexte de politique publique où la désinstitutionnalisation, la logique de parcours amènent chacun à s'orienter vers l'hébergement diffus et donc la captation. Dans ce contexte, la coordination et la concertation dans la communication a été essentielle avec les organismes d'état en lien avec les collectivités territoriales et les élus.

3.1.2 Des principes minoritaires dans le champ sanitaire et social

Concernant les 8 principes du dispositif basés sur des concepts théoriques relativement minoritaires dans le paysage sanitaire et social français, le modèle se complexifie encore. (Rétablissement en santé mentale- réduction des risques-housing first). Le modèle et ses évaluations sont basés sur des preuves, démarche peu répandue sur le territoire national. En cela, le démarrage du projet a nécessité un engagement fort des acteurs, une feuille de route claire et collectivement validée en travaillant en mode projet avec une planification rigoureuse et articulée avec les acteurs institutionnels. Le travail concerté avec l'ARS et la DDETS a consisté à une meilleure lisibilité et une cohérence de l'offre sur le territoire pour une population présentant des besoins complexes et échappant jusqu'alors à l'offre classique avec des allers retours de haut en bas dans la phase de démarrage avec les institutionnels. Le GCSMS a bénéficié d'un accompagnement conjoint des services de l'Etat et de l'ARS à la gestion de projet facilitée par la coordinatrice de la DIHAL.

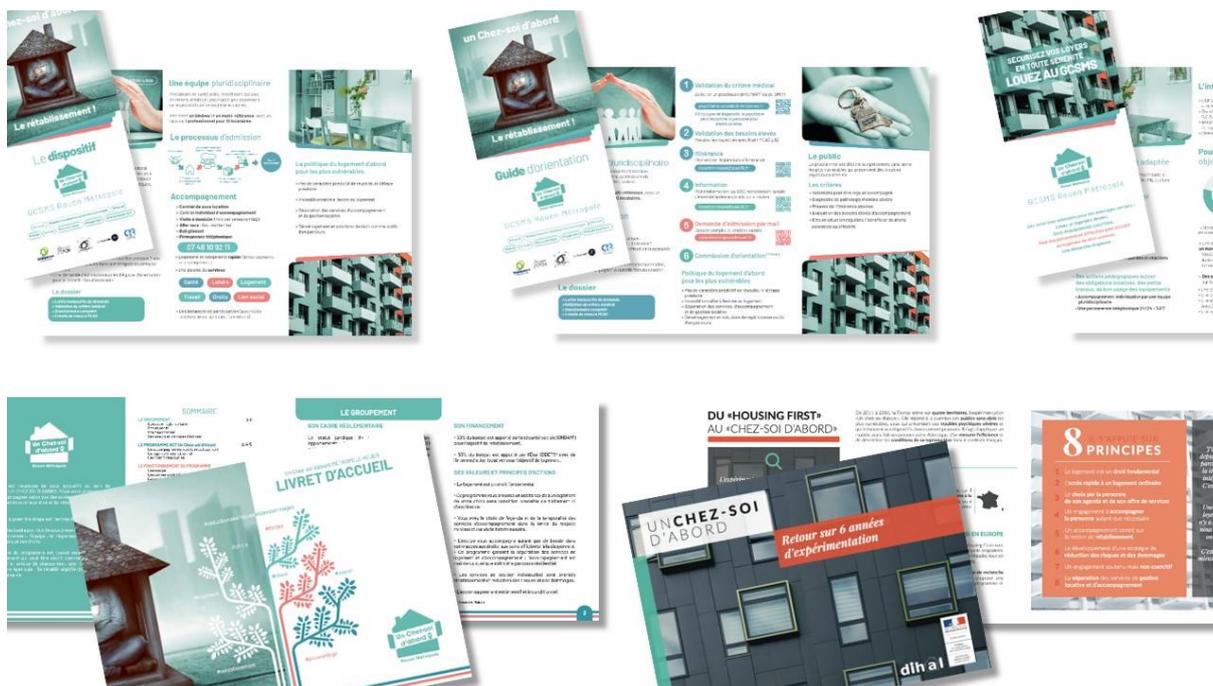
Parallèlement, une construction plus horizontale de travail s'est maillée dans l'organisation de la coresponsabilité entre les membres du groupement et la création de son comité restreint pour se soutenir, s'acculturer et co-diriger et enfin une transversalité naissante avec les acteurs locaux rencontrés pour créer les conditions d'une dynamique et d'un maillage partenarial indispensable aux futurs locataires. Ces trois niveaux de construction ont tous été intriqués et essentiels dans la phase projet et préfiguration du GCSMS Rouen Métropole.

3.2 Une communication à coordonner

3.2.1 Le séminaire de lancement du GCSMS – Coordination avec le dispositif « louer solidaire »

Le groupement a pu définir conjointement avec les acteurs institutionnels une stratégie de communication concertée et coordonnée avec des objectifs généraux et opérationnelles (institutionnelle, interne et externe) pour laquelle les cibles, les axes et les outils ont été définis préalablement. Le

séminaire de lancement, initialement prévu le 15 décembre, a été reporté en ce sens qu'un travail préalable devait être mené avec la Métropole, qui lançait avec la DDETS son dispositif « Louez solidaire » au même moment, sur le territoire, pour faciliter la location de logements privés à des fins sociales dans le cadre de son Programme Local de l'Habitat et la lutte contre la pauvreté en lien avec les associations locales d'insertion qui font l'intermédiaire entre le propriétaire et le locataire. Il nous a fallu coordonner la communication autour du dispositif du GCSMS avec celui de la Métropole pour communiquer ensemble sur les spécificités et la complémentarité de chacun sur le territoire auprès des bailleurs privés, sociaux et les représentants des propriétaires privés. Le logement d'abord c'est d'abord du logement et du logement de qualité. La fluidité dans l'accès au logement est un élément clé du maintien dans le logement pour le futur.



3.2.2 La création du comité de suivi

Devant les différents enjeux qu'impliquent le dispositif, l'idée d'un comité de suivi va naître. Le comité de suivi est une instance technique de suivi et de reporting, d'échanges, de partages sur l'évolution du dispositif dans les étapes de démarrage, de montée en charge et de pérennisation. C'est une instance de concertation dans la communication et de coordination globale sur un territoire. Il est composé à minima de l'Administrateur, de la Directrice, des financeurs DDETS et ARS, de la DIHAL, des Membres fondateurs et des locataires volontaires.

4 La formation des équipes d'orientation

Une des préconisations, issues du Benchmarking, concernant l'orientation fut d'accorder une vigilance à la formation des équipes d'orientations autour des principes du dispositif et des critères d'inclusion.

Le public cible du dispositif est en itinérance absolue, dispose d'un faible « empowerment » en santé, se situe sans renoncement aux soins et aux droits et/ou un refus de soins. La posture est celle du non recours de façon générale. Les besoins sont élevés du fait de précarités multiples (financière, emploi, sociale...). Le critère médical d'une pathologie mentale sévère doit exister ainsi que la possibilité d'accéder à un régime de protection sociale et ressources stables. Les personnes doivent être majeur et vouloir être logées et accompagnées.

La pénurie de psychiatre sur le territoire est une des spécificités rouennaises et il a fallu en tenir compte dans le processus d'orientation et la possibilité de faire valider le critère médical. Ainsi nous avons pu avec le Centre Hospitalier du Rouvray trouver une organisation facilitante pour répondre aux équipes d'orientation ne disposant pas d'un poste de psychiatre sur la validation du critère médical.

4.1 Les principes

Les personnes sont orientées par des structures dites « équipes d'orientation ». Ces équipes ont été déterminées (notification de l'article D. 312-154-1. du CASF) sur la Métropole de Rouen comme suit :

1. L'équipe Mobile Santé Précarité UMAPP Rouen.
2. La Maraude Le Lien à Emergence-s.
3. Le CSAPA/ CAARUD La passerelle à Elbeuf.
4. Le CSAPA/ CAARUD La Boussole à Rouen.
5. Le S.M.P.R de Rouen.
6. Les PASS (Rouen / Elbeuf).

Toute personne (professionnelle ou non) peut orienter une personne désireuse d'intégrer les A.C.T en prenant contact avec une des équipes d'orientation. Après vérification du dossier, l'équipe d'orientation propose à la personne et à son référent social un rendez-vous avec le médecin psychiatre de l'équipe d'orientation et le partenaire. Elle présente le dispositif. « Un Chez Soi D'abord », son fonctionnement, ses valeurs et accompagne la personne en la rencontrant autant que nécessaire pour l'aider à constituer son dossier de demande d'orientation. En lien avec le partenaire, l'équipe d'orientation recueille le souhait de la personne d'être accompagnée, complète le dossier, collecte les pièces justificatives et renseigne le questionnaire MCAS (Mesures des habilités et des capacités de vie dans la société) et s'assurer de la rédaction du certificat médical attestant de la pathologie sévère. Chaque équipe d'orientation selon son organisation propre a soit nommé un référent ou décidé de former toute l'équipe pour assurer l'orientation vers le dispositif Rouen Métropole. Un membre de chaque équipe partenaire ainsi que le SIAO et la direction du GCSMS siègent à la commission d'orientation qui se réunit mensuellement durant les années de montées en charge puis en fonction du nombre de place disponible (souvent trimestriellement par la suite).

Le dossier de demande d'intégration dans le dispositif « « Un Chez Soi D'abord » » sera envoyé à la structure gestionnaire par ces référents par voie électronique et le certificat médical sous pli confidentiel par voie postale ou encore sur simple mail de la messagerie crée par le Centre du Rouvray sans diagnostic précis mais en validant l'existence du critère médical (simplification faite au regard de la pénurie de médecins sur le territoire). L'orientation se fait selon l'ordre chronologique de réception de la demande et en fonction du nombre de places disponibles. Le refus d'une demande est motivé par la commission à la personne et à l'équipe d'orientation. Dans le cas où les places étaient



insuffisamment nombreuses ou déjà pourvues, la demande peut être reformulée lors de la commission suivante. L'équipe pluridisciplinaire d'accompagnement n'est en aucun cas sollicitée sur cette phase d'orientation et ne participe pas à la commission d'orientation.

Ces principes directeurs ont pu être proposés sous forme de formation le 9 décembre alternant des apports théoriques et l'ac-

quisition de pratiques dans les locaux prêtés gracieusement par le Centre du Rouvray de l'IFSI auprès de 40 professionnels faisant partie des 6 équipes d'orientation.

Les objectifs étaient :

- Faire connaître le dispositif, ses modalités d'intervention, ses principes, son équipe.
- Maîtriser le processus d'orientation et la constitution du dossier de demande.
- Devenir une équipe orientatrice du dispositif sur la Métropole.
- Comprendre les enjeux du respect des critères d'inclusion.

Durant cette formation, les équipes ont pu disposer des supports facilitant l'appropriation du dispositif (flyers sur le dispositif, guide de l'orientation, dossier type de demande d'orientation).

4.2 Les enjeux

Il était important de communiquer clairement et de lever les confusions sur ce qu'est et n'est pas le dispositif. Montrer et démontrer en quoi ce dernier était novateur, en quoi il n'était pas en concurrence avec les autres structures accompagnant des publics précaires, addictes et en santé mentale et donc en quoi l'offre d'accompagnement du chez soi serait complémentaire à l'existant sur le territoire de la Métropole. Enfin il a fallu convaincre certaines équipes d'orientations qu'elles n'allaient pas s'ajouter du travail supplémentaire en participant au processus d'orientation mais que l'orientation de ces publics faisait déjà partie de leurs missions et actions. C'est en ce sens que nous avons créé des processus facilitant la validation du critère médical. Enfin, un des enjeux était aussi de lever les représentations d'un public « ingérable » pour lequel un rétablissement ne peut pas s'effectuer sans contrainte et coercition avec des arguments chiffrés et des preuves issues de la phase expérimentale : Pour 85% d'entre eux c'est possible alors il faut essayer !

L'appropriation des critères d'inclusions était essentielle afin d'éviter certains écueils connus sur d'autres sites en France. Le dispositif ne doit pas être assimilé à toutes les situations de sans abris ni de sortie d'hospitalisation en psychiatrie ou de prison.



Fait à Rouen, le 19 avril 2022.

Sophie LEMAITRE,

Directrice.

