

Les Résidences-Accueil



*Etude réalisée par Valentin
Leroy, Conseiller technique,
Marjorie Hoenen et Olivia
Stoecklé, chargées d'étude,
sous la Direction de Thibault
Marmont*

Décembre 2023
.....

Table des matières

INTRODUCTION	1
I. Le déploiement des résidences accueil en région Grand Est : un pan de la politique du logement d’abord	1
1. Une modalité de logement accompagné expérimentée au début des années 2000	1
2. Leur déploiement est favorisé par les politiques du logement d’abord	4
3. La DREETS souhaite mesurer et accompagner le développement de ce type d’offre sur la Région Grand Est	6
II. Méthodologie de l’étude	7
1. Les sources de données	7
2. Des acteurs inégalement mobilisés dans la participation à l’enquête	9
Partie 1 – Panorama des 23 résidences accueil de la région Grand Est	13
I. Le territoire régional est globalement couvert, mais des disparités sont observables	13
II. Des configurations similaires qui sont issues du cahier des charges : les résidences accueil associent un logement privé et des espaces collectifs	15
III. Les partenariats des résidences accueil	20
IV. Le triptyque soin / accompagnement à l’autonomie / vie sociale	21
1. Le secteur psychiatrique est le premier partenaire pour la santé, mais des liens forts avec la médecine de ville existent par ailleurs	22
2. L’accompagnement social et médico-social est assuré par les acteurs du droit commun	24
3. Le partenariat avec le monde du logement majoritairement tourné vers les SIAO donne satisfaction aux résidences accueil	25
4. Les liens avec le secteur de l’emploi restent très peu développés	26
5. Les partenariats dans le domaine des loisirs, sports et cultures sont d’intensité variable, y compris avec les GEM	27
V. Les hôtes représentent 40% des plateaux techniques des résidences accueil	28
VI. Malgré un financement réglementaire identique pour tous, les résidences accueil proposent des coûts à la place variables	30
VII. L’activité des résidences accueil en Grand Est	31
1. File active et taux d’occupation des résidences accueil en 2022	31
2. L’admission des résidents	33
Partie 2 – Les résidents : profils et opinion sur les résidences accueil	35
I. Le profil type des résidents	35
1. Les résidents sont majoritairement des hommes âgés de 40 à 50 ans	35
2. Qui bénéficient très souvent d’une reconnaissance d’un handicap et d’une mesure de protection juridique et de soins de santé	36

3.	Les résidents sont globalement satisfaits de la prestation logement.....	37
4.	Un environnement et un climat sécurisant.....	40
II.	Les nouveaux entrants ont un profil similaire aux autres résidents	42
III.	Personnes sorties dans l'année 2022	43
IV.	Adéquation des orientations et évolutions des profils des résidents.....	45
Partie 3 – Recueil des bonnes pratiques en résidence accueil et perspectives		46
I.	La fourniture d'un logement permet aux résidences accueil de déployer un accompagnement à la santé et à la participation sociale.....	46
1.	La bonne taille du logement est estimée à 25m ²	46
2.	L'environnement urbain est un enjeu. Une veille de nuit peut contribuer à sécuriser les résidents.....	46
3.	L'accompagnement à la santé gagne à s'appuyer à la fois sur des ressources internes et des partenariats multiples	47
4.	L'accès à la vie sociale se construit par un équilibre entre la vie collective et le respect des rythmes individuels	48
II.	L'action des résidences accueil est tournée vers la cité et se conjugue avec celle du champ de la psychiatrie et de la santé mentale.	50
1.	La communication entre les acteurs et avec le résident est un élément clé pour la prévention des ruptures de parcours	50
2.	Cette communication souffre d'une différence entre les référentiels des acteurs et les objectifs qu'ils poursuivent	51
III.	Les objectifs d'amélioration définis par les focus groups concernent leur dotation, leurs pratiques et les liens avec les autres acteurs.....	54
1.	Augmenter les moyens : une étape nécessaire.	54
2.	Les résidences souhaitent développer des pratiques internes qui allient la position de locataire et la possibilité de recourir à un accompagnement.....	55
3.	S'inscrire dans une logique de partenariat actif et de partage des risques.....	56
CONCLUSION		58
Bibliographie.....		1
ANNEXES.....		1

Liste des sigles utilisés

AMP	Aide médicopsychologique
APL	Aide personnalisée au logement
ARS	Agence régionale de santé
ASS	Assistant de service social
BOP	Budget opérationnel de programme
CATTP	Centre d'activité thérapeutique à temps partiel
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CESF	Conseiller en économie sociale et familiale
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CMP	Centre médicopsychologique
CREAI	Centre régional d'études d'actions et d'interventions
DDEETS	Direction départementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DGAS	Direction générale des affaires sociales
Dihal	Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement
DREETS	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
PDALHPD	Plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
PLAI	Prêt locatif aidé d'intégration
PLAID	Plans logement hébergement d'accompagnement et d'inclusion des habitants en difficulté
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SIAO	Service intégré d'accueil et d'orientation
SMJPM	Service mandataire à la protection des majeurs
SPE	Service public de l'emploi

INTRODUCTION

I. Le déploiement des résidences accueil en région Grand Est : un pan de la politique du logement d'abord

1. Une modalité de logement accompagné expérimentée au début des années 2000

Des pensions de famille spécialisées.

L'histoire des pensions de famille remonte à 1997. Un programme expérimental est lancé par l'État sur les pensions de famille pour proposer une offre alternative de logement pour les personnes en situation de grande exclusion. L'évaluation de cette expérimentation s'est avérée « positive tant dans ses dimensions sociales qu'économiques » et a abouti le 10 décembre 2002 à une circulaire qui a institué le dispositif sous la dénomination de maison relais.¹

En 2006, un programme expérimental de résidences accueil pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion ayant un handicap psychique est lancé par la DGAS². Sa note d'information, qui s'insère dans le plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008, comprend un cahier des charges qui précise les modalités de fonctionnement d'une telle résidence.

En 2009, la loi de « mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion » plus connue sous la dénomination stratégie « du logement d'abord » consacre la dénomination « pension de famille ». Cette politique est précisée dans une circulaire du 13 janvier 2012³.

Caractéristiques

La résidence accueil repose sur un projet social qui s'articule autour d'un triptyque :

- Le logement assorti de la présence de l'hôte
- L'accompagnement à la vie sociale, notamment par les SAVS et les SAMSAH
- Les services de santé, dont les services de secteur psychiatrique.

« Ces trois volets contribuent ensemble à la définition d'un projet social qui promeut l'autonomie des personnes et leur ouvre des perspectives de participation sociale. Ils conditionnent le fonctionnement de la résidence accueil³ ».

- *Un logement*

Les résidences accueil s'inscrivent dans une logique d'habitat pérenne, 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 »³. À ce titre, les résidents s'acquittent d'une redevance qui comprend notamment le loyer. En pension de famille, les résidents ouvrent droit à l'APL.

La pension de famille ou la résidence accueil est une petite structure comportant au moins dix logements et pas plus de vingt-cinq. Ils sont composés essentiellement de type 1, équipés pour permettre aux résidents d'avoir un minimum d'autonomie.

¹ Circulaire DGAS/SDA n°2002-595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais

² Note d'information DGAS/PIA/PHAN/2006/523 du 16 novembre 2006 relative à la mise en place de l'expérimentation des résidences accueil

³ Circulaire N°CABINET/2012/04 du 13 janvier 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle du logement d'abord

Le type de bâti peut être très diversifié, mais il doit contribuer à la qualité de la vie de la pension elle-même et à son intégration dans l'environnement local.

La résidence accueil associe des logements privatifs équipés à des espaces collectifs (cuisine, salle à manger, jardin, etc.). Les parties privatives permettent aux résidents d'avoir une autonomie et de l'intimité, quand les parties collectives ont vocation à favoriser les relations de la vie quotidienne et le vivre ensemble.

- *...assorti de la présence de l'hôte*

Les hôtes sont présents quotidiennement, ils assurent l'animation et la régulation de la vie de la résidence. Les missions sont définies dans la circulaire du 13 janvier 2012 et consistent à :

- Définir conjointement avec les résidents, les modalités de la vie collective et de respect du règlement intérieur
- Organiser avec les résidents des activités communes
- Organiser les liens avec le voisinage et l'environnement local de la résidence : équipements publics, services culturels, structures d'animation et de loisirs
- Être l'interlocuteur des services sociaux et des services de santé de proximité, et particulièrement ceux qui sont liés par convention à la résidence accueil
- Exercer un rôle de vigilance et d'alerte sur les problèmes rencontrés par ou avec les résidents.

Au-delà, les hôtes peuvent également avoir en charge, en liaison avec l'association gestionnaire, des tâches de gestion locative quotidienne parmi lesquelles : l'accueil des nouveaux résidents, la surveillance et le bon entretien des logements et des espaces collectifs, la perception de la redevance. La présence de l'hôte est prévue en journée : il n'assume pas de fonction de veilleur de nuit.

La Fondation Abbé Pierre a élaboré en 2005 un référentiel⁴ qui décrit les activités et les compétences requises pour la fonction : l'accueil, l'accompagnement, l'animation d'activités, la coordination.

La circulaire du 10 décembre 2002 précise que compte tenu du rôle de l'hôte, « il n'est pas envisageable que son temps de travail journalier soit inférieur à la demi-journée ».

La note d'information du 16 novembre 2006 précise certains aspects du profil des hôtes pour qui « une expérience dans le secteur de l'insertion ou du handicap psychique est utile ». Le cahier des charges indique également que les hôtes reçoivent nécessairement, dès leur prise de fonctions, une formation adaptée, poursuivie dans le cadre de leur activité, ainsi qu'un soutien régulier auprès des partenaires extérieurs.

En cela, l'action des hôtes s'appuie également sur des structures partenaires extérieures et ce partenariat social et sanitaire a pour but à la fois de favoriser un accompagnement adapté à chacun et à la fois d'apporter conseil et soutien aux hôtes eux-mêmes.

- *Un accompagnement à la vie sociale*

Une convention lie le gestionnaire de la résidence accueil à un SAVS ou un SAMSAH, implanté à proximité (mais hors des locaux de la résidence accueil). Outre l'accompagnement des résidents (sans que cela suppose que tous doivent être accompagnés par ce service), la convention prévoit des rencontres régulières avec les hôtes, dans le but d'articuler et renforcer mutuellement le rôle de chacun dans les missions d'écoute et de conseil des résidents.

⁴ « La fonction et le rôle des hôtes des pensions de famille », Fondation Abbé Pierre, 2005

Diverses modalités d'aide à domicile et d'accompagnement peuvent être proposées aux résidents selon leurs besoins.

L'accompagnement à la vie sociale se matérialise aussi par l'ouverture de la résidence sur son environnement et l'accès des résidents aux tissus locaux et au droit commun.

- *Les services de santé*

L'importance du lien entre la précarité et l'accès aux soins est reconnue depuis la fin des années 80, notamment par la publication du rapport « Grande pauvreté et précarité économique et sociale⁵ » qui évoque la santé comme élément majeur de la lutte contre la précarité. La résidence accueil est spécialisée dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité présentant des troubles psychiques.

En résidence accueil, les personnes sont encouragées à « prendre soin d'eux-mêmes »³. Le cas échéant, elles peuvent être guidées dans cette action. Le suivi psychiatrique spécialisé quant à lui est assuré, pour chaque personne, par une équipe de secteur psychiatrique ou par un psychiatre d'exercice privé de son choix, dans le souci de la continuité des soins.

Le cahier des charges prévoit qu'une convention lie systématiquement le gestionnaire de la résidence accueil et au moins une équipe de secteur psychiatrique, afin de prévoir notamment :

- La réponse aux appels des résidents et des hôtes, les soins d'urgence et en cas de nécessité, l'accueil en hospitalisation des résidents,
- Des rencontres et échanges réguliers avec les hôtes de la résidence, leur permettant d'exposer les difficultés rencontrées, et de recevoir conseils et soutien.

Résidences accueil : public

Les résidences accueil sont une modalité de pension de famille. La pension de famille est une résidence sociale destinée à l'accueil sans condition de durée de personnes dont la situation sociale et psychologique rend difficile leur accès à un logement ordinaire en raison :

- D'une inadaptation des ressources.
- De condition d'existence : situation d'isolement social, affectif, familial, etc.
- De difficulté de santé.

La définition du public donnée par la circulaire de 2002 sera très souvent rappelée dans les différents textes évoqués plus haut et qui précisent :

- Que les pensions de famille « n'ont pas vocation à accueillir des familles, lesquelles relèvent davantage de résidences sociales ordinaires [...] »⁴
- Qu'elles ne doivent pas « se substituer à d'autres dispositifs d'hébergement ou de logement adapté destinés à des publics défavorisés. »

La résidence accueil étant une modalité de pension de famille qui est spécifiquement dédiée aux personnes ayant un handicap psychique, elle accueille spécifiquement :

⁵ « Grande pauvreté et précarité économique et sociale, rapport présenté au nom du Conseil économique et social, Joseph Wresinski, 1987

- Un public fragilisé ou en situation de handicap lié à des troubles psychiques dont l'état est stabilisé⁶.
- Des personnes autonomes pour accéder à un logement privatif dès lors qu'un accompagnement et des soins sont garantis en tant que besoin ;
- Des personnes en situation d'isolement ou d'exclusion sociale à faible niveau de revenus, sans critères d'âge.

Les résidences accueil s'adressent donc au même public que les pensions de famille, qui ont de surcroît un état de santé nécessitant un suivi renforcé par le secteur sanitaire. Ainsi, la situation psychologique des personnes n'est pas le seul critère d'entrée en résidence accueil : le parcours résidentiel, la situation sociale et le niveau de ressources (qui doit être inférieur aux plafonds PLAI) sont également pris en compte au moment de l'orientation par les SIAO.

Les résidences accueil doivent s'adresser de manière privilégiée aux personnes qui fréquentent ou qui ont fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoire, et qui ne relèvent pas des structures d'insertion de type CHRS ni d'un logement autonome. Elles peuvent également accueillir d'autres publics (personnes sortantes du milieu carcéral présentant des troubles psychiques, des personnes en souffrance psychique reconnues ou non reconnues comme handicapées dès lors qu'elles cumulent ces problématiques avec une situation de grande exclusion) dans une optique de prévention du sans-abrisme, en permettant d'éviter un passage par les structures d'hébergement provisoire, et en cohérence avec les orientations nationales du plan logement d'abord.

Le dispositif de résidence accueil n'est donc pas un dispositif spécialisé au sens où il ne s'adresserait qu'aux personnes en souffrance psychique sans autres critères. Il est précisé dans le cahier des charges qu'« un dispositif qui ne serait spécialisé que dans la prise en charge des personnes en souffrance psychique, mais qui ne s'adresserait pas aux personnes fréquentant ou ayant fréquenté les structures d'hébergement, et qui ne s'inscrirait pas dans un processus d'orientation systématique par les SIAO, ne relève pas des financements associés à ce dispositif, mais de ceux relevant du secteur sanitaire. »

2. Leur déploiement est favorisé par les politiques du logement d'abord.

La politique du logement d'abord en France est une approche visant à garantir un accès stable et durable au logement pour les personnes sans domicile. Cette politique repose sur plusieurs textes de loi et initiatives comme la loi DALO (Droit au Logement Opposable) du 5 mars 2007, la loi ALUR (Accès au Logement et un Urbanisme Rénové) du 24 mars 2014 ou la loi ELAN (Évolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique) du 23 novembre 2018. Les politiques du logement d'abord font l'objet de ***plan quinquennal pour le logement d'abord***.

Le plan quinquennal 2018-2022 pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme⁷ vise à orienter rapidement les personnes sans-domicile, de l'hébergement vers un logement durable grâce à un accompagnement adapté, modulable et pluridisciplinaire. Porté par la Dihal, le plan logement

⁶ Michel Foucault décrit la stabilisation comme « un type social moralement reconnu et approuvé » (Histoire de la folie à l'âge classique ». Le terme de rétablissement lui est aujourd'hui préféré. Le rétablissement est un « processus profondément personnel et singulier de transformation de ses attitudes, de ses valeurs, de ses sentiments, de ses buts, de ses compétences et de ses rôles. C'est une façon de vivre une vie satisfaisante, prometteuse et utile, en dépit des limites causées par la maladie. Le rétablissement implique l'élaboration d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie, en même temps qu'on dépasse les effets catastrophiques de la maladie mentale » (Anthony Recovery, Psychosocial Rehabilitation. Journal, 1993). La stabilisation est ici entendue comme une disparition des troubles du comportement bruyant.

⁷ https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/03/plaquette_lda_4p_vf.pdf

d'abord donne la priorité au logement comme étant une condition première à l'insertion. Cette approche, expérimentée dans plusieurs pays anglo-saxons et scandinaves, intègre une autre stratégie : « Un Chez-soi d'abord », qui s'adresse plus spécifiquement aux personnes en situation de précarité vivant avec un trouble psychique. "Un chez-soi d'abord" est inspiré du modèle « Housing First », qui a été développé initialement aux États-Unis dans les années 90 et qui a émergé en réaction aux approches traditionnelles qui exigeaient que les personnes sans domicile remplissent certains critères avant d'accéder à un logement. Le dispositif « un Chez-soi d'abord » met l'accent sur la fourniture immédiate d'un logement stable, sans condition préalable, en reconnaissant que l'accès à un logement peut être un premier pas essentiel vers la stabilité pour les personnes sans-abri ayant des problèmes de santé mentale.

Le plan logement d'abord 2018-2022 se décline en 5 priorités

Priorité 1 : Produire et mobiliser plus de logements abordables et adaptés aux besoins des personnes sans abri et mal logées

- Produire des logements sociaux et très sociaux adaptés aux besoins des personnes sans abri et mal logées.
- Mobiliser le parc privé à des fins sociales.
- Développer les solutions de logement adapté en réponse à des besoins spécifiques.
- Faciliter la transformation de centres d'hébergement en logements, selon les besoins des territoires...

Priorité 2 : Promouvoir et accélérer l'accès au logement et faciliter la mobilité résidentielle des personnes défavorisées

- Améliorer la connaissance des publics sans domicile et renforcer les dispositifs de la veille sociale.
- Donner la priorité au logement dans l'orientation des personnes sans domicile.
- Améliorer l'accès des ménages défavorisés au logement social en mobilisant notamment les leviers de la loi égalité et citoyenneté.
- Favoriser la mobilité résidentielle et géographique des personnes défavorisées en demande de logement...

Priorité 3 : Mieux accompagner les personnes sans domicile et favoriser le maintien dans le logement

- Renforcer et articuler l'accompagnement social vers et dans le logement et proposer des approches pluridisciplinaires et coordonnées.
- Accompagner le changement des cultures et pratiques professionnelles et renforcer la formation des acteurs.
- Développer la cohérence entre insertion socioprofessionnelle et accès au logement...

Priorité 4 : Prévenir les ruptures dans les parcours résidentiels et recentrer l'hébergement d'urgence sur ses missions de réponse immédiate et inconditionnelle

- Renforcer la prévention des expulsions locatives de façon à limiter le recours au jugement d'expulsion et le nombre d'expulsions effectives.
- Prévenir les ruptures résidentielles des personnes sortant d'institutions ou victimes de violence.
- Recentrer l'hébergement d'urgence sur sa fonction de réponse immédiate et inconditionnelle aux situations de détresse...

Priorité 5 : Mobiliser les acteurs et les territoires pour mettre en œuvre le principe du Logement d'abord

- Mettre en place une gouvernance efficace à tous les niveaux.
- Soutenir et s'engager avec des territoires de mise en œuvre accélérée.

Un deuxième plan logement d'abord est établi pour la période 2023-2027. Il dresse un bilan du premier plan : ce sont 7200 places en pension de famille qui ont été ouvertes entre 2017 et 2022. Le deuxième plan conforte certains axes du premier et en propose de nouveaux.

- Produire et mobiliser des solutions de logement adaptées et abordables pour les ménages en grande précarité
- Conforter le maintien dans le logement, prévenir les ruptures et éviter la dégradation des situations
- Accélérer l'accès au logement et proposer des parcours d'accompagnement en croisant logement, emploi et santé

L'objectif national de développement des Résidences accueil s'inscrit dans le contexte de cette politique et de ces plans. Il se matérialise dans le cadre du plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme ; la circulaire relative à la mise en œuvre du plan de relance 2017-2021 des pensions de famille et des résidences accueil⁸ ; la feuille de route 2021-2022 pour développer la production des résidences sociales.

Circulaire relative à la mise en œuvre du plan de relance 2017-2021 des pensions de famille et des résidences accueil

Cette circulaire précise :

- Les éléments budgétaires
- Les modalités de sélection des projets
- Celles du suivi de l'exécution du plan de relance
- Un objectif par territoire fixé à 702 places en pensions de famille en région Grand Est, dont 234 places en Résidences accueil.

Développer la production des résidences sociales – Feuille de route 2021-2022 :

Déclinée en 4 axes (aider les différents opérateurs à dépasser les difficultés économiques ; renforcer l'identification et la mobilisation du foncier disponible ; lever les appréhensions des acteurs locaux pour renforcer le développement des résidences sociales ; mieux intégrer les résidences sociales dans la politique du logement d'abord), la feuille de route rappelle le rôle clé d'insertion et d'accès au logement pérenne tenu par les résidences sociales au sens large et dont les résidences accueil font partie.

3. La DREETS souhaite mesurer et accompagner le développement de ce type d'offre sur la Région Grand Est.

Les résidences accueil sont des structures soumises à déclaration. Elles doivent obtenir un agrément en passant par un circuit de création plus ou moins long. La DREETS indique qu'il peut limiter les capacités de mobilisation des acteurs.

⁸ CIRCULAIRE INTERMINISTÉRIELLE N° DGCS/SD1C/DHUP/DIHAL/2017/157 du 20 avril 2017

La DREETS Grand Est souhaite donc en premier lieu faire un état des lieux de l'existant. Il s'agit premièrement d'observer le modèle actuel pour voir la façon dont il répond à la demande. En parallèle, il s'agit de mettre en exergue les conditions de réussite d'une implantation d'une résidence accueil.

La DREETS souhaite également produire un bilan du déploiement de cette modalité de logement pour :

- Identifier les bonnes pratiques en matière de critères d'attribution des logements,
- Adapter la qualification ou la professionnalisation du personnel,
- Mesurer l'adéquation des logements avec les besoins des personnes accueillies.

La finalité de cette enquête est de capitaliser les bonnes pratiques du territoire Grand Est et d'identifier les enjeux lors de la création de nouveaux projets dans l'objectif de favoriser le bon déploiement du dispositif sur le territoire.

Cette enquête se donne ainsi pour but :

- D'identifier les résidences accueil du territoire Grand Est et d'analyser l'offre de service et le fonctionnement des résidences accueil. Cette étude doit notamment s'effectuer au regard de leur cahier des charges et des liens qu'elles sont appelées à construire avec les établissements et les services sociaux, médico-sociaux, sanitaires et ordinaires de leur environnement proche.
- De donner la parole aux résidents de ces structures pour connaître l'évaluation qu'ils font du dispositif et sa place dans leur parcours résidentiel.
- D'inciter les acteurs à formuler des préconisations sur l'adaptation et le développement de l'offre des résidences accueil sur le territoire.

II. Méthodologie de l'étude

Un comité de pilotage a été mis en place, il a coconstruit la méthodologie de l'étude et le suivi de sa mise en œuvre.

Pour nourrir le questionnement, des ressources documentaires ont été mobilisées. Elles sont constituées de la réglementation, de rapports spécifiques aux résidences accueil ou plus globalement axés sur la question du logement accompagné ainsi que d'article et d'ouvrage qui traitent de la question de l'hébergement, du logement, des liens entre les secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaire ou de la santé mentale.

1. Les sources de données

Concernant l'enquête de terrain, trois types de recueils de matériaux ont été privilégiés pour répondre aux objectifs de l'étude :

Une Cartographie des résidences accueil construite sur l'analyse d'une base de données⁹ constituées par la DREETS complétée par l'étude des projets sociaux, des rapports d'activités et des bilans financiers des résidences accueil du territoire Grand Est.

Une phase d'enquête par questionnaire : l'un à destination des gestionnaires des résidences accueil¹⁰ et l'autre à destination des résidents¹¹.

⁹ Annexe – Base de données

¹⁰ Annexe – Questionnaire Résidence Accueil

¹¹ Annexe – Questionnaire Résidents

Deux focus groups réalisés avec les résidences accueil, les services de l'État et les SIAO destinés à associer ces acteurs à l'élaboration des préconisations.

→ La cartographie des résidences accueil

Une base de données a été constituée par la DREETS avec les concours des DDEETS. Elle recense l'ensemble des résidences accueil du territoire du Grand Est et propose des indicateurs définis par le comité de pilotage :

- Situation géographique,
- Situation du territoire d'implantation,
- Gestionnaire des résidences,
- Maître d'œuvre,
- Typologie des logements de la résidence,
- Équipements et ressource humaine de la résidence,
- Bilan financier.

Les résidences accueil ont été invitées à transmettre à la DREETS leur projet social, le dernier rapport d'activité et le dernier compte-rendu financier de subvention. Ces documents ont permis de compléter certains critères de la base de données et ont fait l'objet d'une analyse thématique¹². Celle-ci s'est notamment attachée à révéler :

- Accessibilité transport en commun
- Les espaces collectifs ;
- Les espaces privatifs ;
- Les activités ;
- Les outils de l'accompagnement ;
- L'accompagnement
- L'équipe d'accompagnement.

→ La phase d'enquête par questionnaire

Pour répondre aux objectifs de l'étude, deux questionnaires sont élaborés : un questionnaire dédié aux équipes professionnelles des résidences accueil et un questionnaire adressé aux résidents eux-mêmes.

Questionnaire « Résidence accueils » : les 23 résidences accueil du territoire du Grand Est ont été invitées à renseigner chacune un questionnaire de 61 questions relatives à l'activité de la résidence pour l'année 2022, leurs partenariats, le profil et les parcours des résidents.

Questionnaire « Résidents » : Les résidents des structures du Grand Est présents à date ont été invités à remplir un questionnaire anonyme de 18 questions portant sur la qualité de vie et leur satisfaction dans la résidence.

→ Les focus groups

Les résidences accueil et leurs partenaires ont été invités à participer à une journée d'étude construite selon la méthode du métaplan¹³. Compte tenu du nombre de résidences accueil et de l'étendue du territoire du Grand Est, cette journée a été dupliquée sur le territoire : une journée pour le territoire

¹² Annexe – Grille d'analyse thématique

¹³ Annexe – Déroulé des Focus groups

Ouest (Ardenne, Marne, Aube, Haute Marne, Meuse) et une pour le territoire Est (Moselle, Meurthe et Moselle, Bas Rhin, Haut Rhin, Vosges).

Ces rencontres ont visé à créer les conditions d'un travail collaboratif entre les acteurs pour générer des propositions en relation avec les objectifs de l'étude (notamment dans son volet de recensement des bonnes pratiques et de préconisation pour développer le dispositif des résidences accueil). Elles ont également constitué un complément au recueil obtenu par la cartographie et les questionnaires.

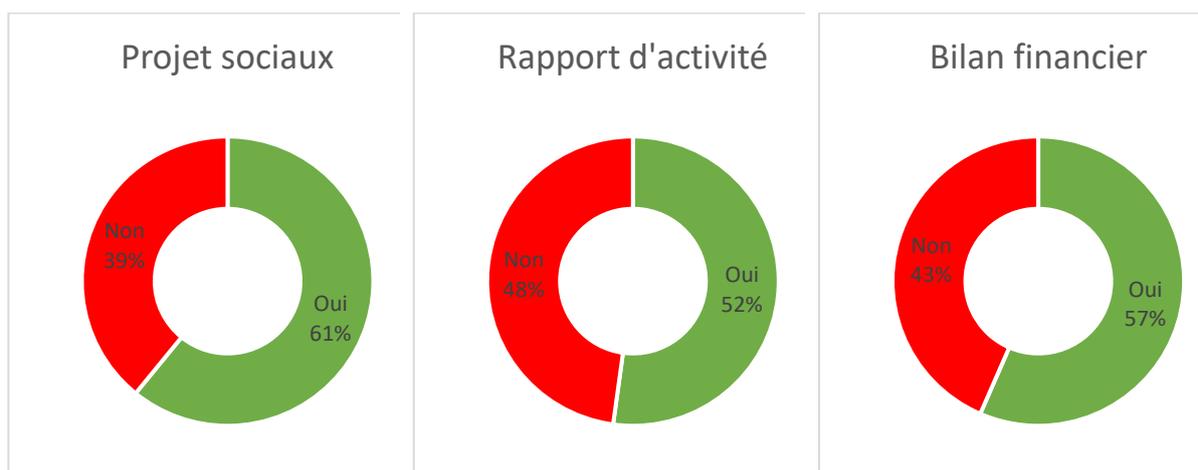
Les journées d'étude ont réuni 45 personnes¹⁴.

2.Des acteurs inégalement mobilisés dans la participation à l'enquête

Cartographie des résidences accueil « Résidence accueils » :

Outre la base de données qu'elle a composée, la DREETS a demandé aux résidences de fournir trois types de documents : les projets sociaux ; le dernier rapport d'activité ; le dernier bilan financier

Figure 1 – Réponses à la demande de document institutionnel



Une majorité (14) des résidences accueil ont adressé leurs projets sociaux.

12 ont fourni un rapport d'activité, majoritairement de l'année 2022 (8). Des 12 rapports, 5 ne concernent pas uniquement la résidence accueil. Ils sont soit à un niveau associatif soit associés à une pension de famille attenante à la résidence accueil. 1 est en fait un procès-verbal d'assemblée générale.

69 % (11) des résidences accueil sont autonomes, 13 % (2) sont adossées à une autre résidence sociale et 19 % (3) n'ont pas répondu à la question.

13 résidences ont envoyé un bilan financier qui dont la grande majorité des cas (11) est un compte rendu financier de subvention CERFA N°15059*02

¹⁴ Figure 5 – Participants aux focus groups

Questionnaire « Résidence accueils » :

Un questionnaire en ligne a été envoyé aux résidences accueil du Grand Est afin de mieux connaître l'activité des structures, les conditions d'exercice de leurs missions ainsi que le parcours des résidents.

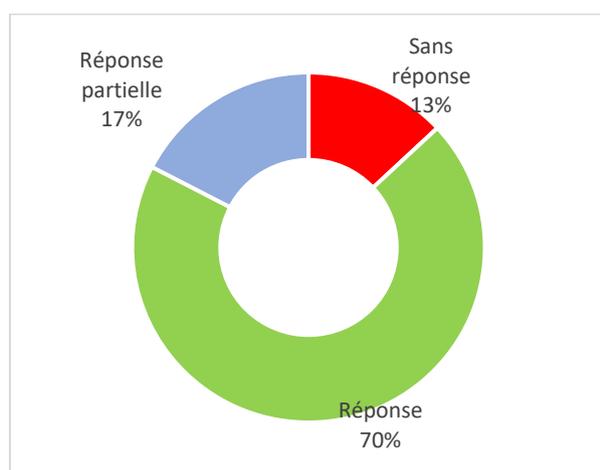
La période de collecte s'est déroulée entre le 13 juin et le 18 juillet 2023. Le questionnaire comporte 5 rubriques :

- Efficience
- Personnes présentes au 31/12/2022
- Personnes entrées dans l'année (2022)
- Personnes sorties dans l'année (2022)
- Fonctionnement/mise en œuvre des missions

La région Grand Est compte 28 sites géographiques de Résidences Accueil. Les structures multisites ont agrégé leurs données sur un lien unique. Ainsi, le questionnaire a été envoyé à 23 structures.

Figure 2 – Réponses au questionnaire adressé aux résidences accueil

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Vosges	Grand Est
Nombre de structures	1	2	3	1	3	1	2	4	3	3	23
Nombre de structures répondantes	1	2	2	1	2	1	1	0	3	3	16
Taux de réponse	100%	100%	67%	100%	67%	100%	50%	0%	100%	100%	70%



16 résidences ont répondu au questionnaire dans leur intégralité, soit un taux de réponse de 70 %.

Le taux de réponse varie de 0 % dans le Bas-Rhin à 100 % dans 6 départements de la région (Ardennes, Aube, Haute-Marne, Meuse, Haut-Rhin, Vosges). Deux courriels de relance ont été effectués auprès des structures non répondantes.

Questionnaire « Résidents » :

Un questionnaire en ligne a été envoyé à l'intention des résidents des résidences accueil du Grand Est afin de prendre en compte l'évaluation de ceux qui vivent en résidence accueil tant sur les aspects positifs du fonctionnement et des prestations que ceux qui pourraient être améliorés.

La période de collecte s'est déroulée entre le 14 septembre et le 25 octobre.

Tableau 1 – Réponses au questionnaire adressé aux résidents

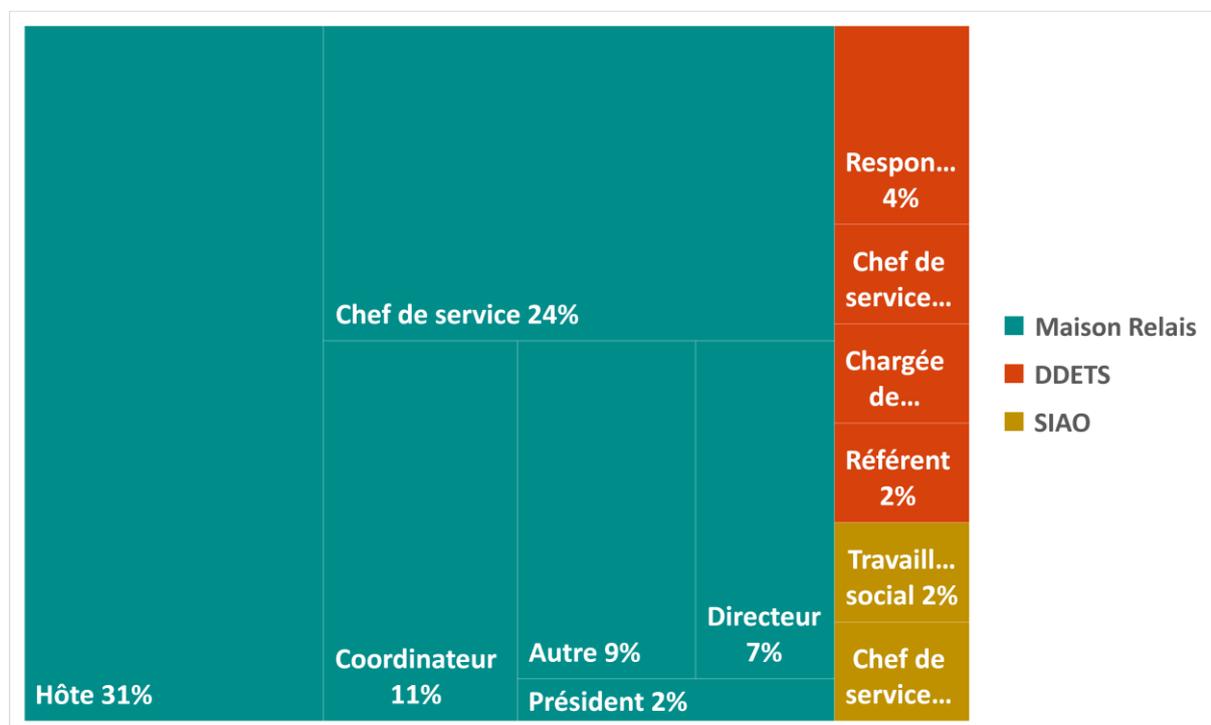
	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Meuse	Meuse	Moselle	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Vosges	Grand Est
Nombre de places	25	40	55	20	73	20	37	102	51	48	471
Nombre de répondants	3	14	0	0	7	16	9	5	33	31	118
Taux de réponse	12%	35%	-	-	10%	80%	24%	5%	65%	65%	25%

Le questionnaire a été envoyé à 23 structures qui comptabilisent 471 places, 118 résidents ont répondu au questionnaire, soit 25 % de la population vivante en résidence accueil. Le taux de réponse varie de 0 % dans le département de la Marne et Haute-Marne à 80 % dans le département de la Meuse.

Participation aux focus groups :

Les focus groups ont réuni 45 personnes. 19 des 23 résidences accueil du territoire y sont représentées. Les participants des résidences comptent pour 84 % de l'ensemble, dont 37% d'hôtes, 37% de directeurs ou chefs de services ; 13% de coordinateur et 10 % d'autres salariés parmi lesquels infirmiers, CESF ou éducateurs spécialisés. Un membre de gouvernance associative (président) est également présent. Les DDETS de 4 départements du territoire et les SIAO de 2 départements sont représentés.

Figure 3 – Participants aux focus Groups



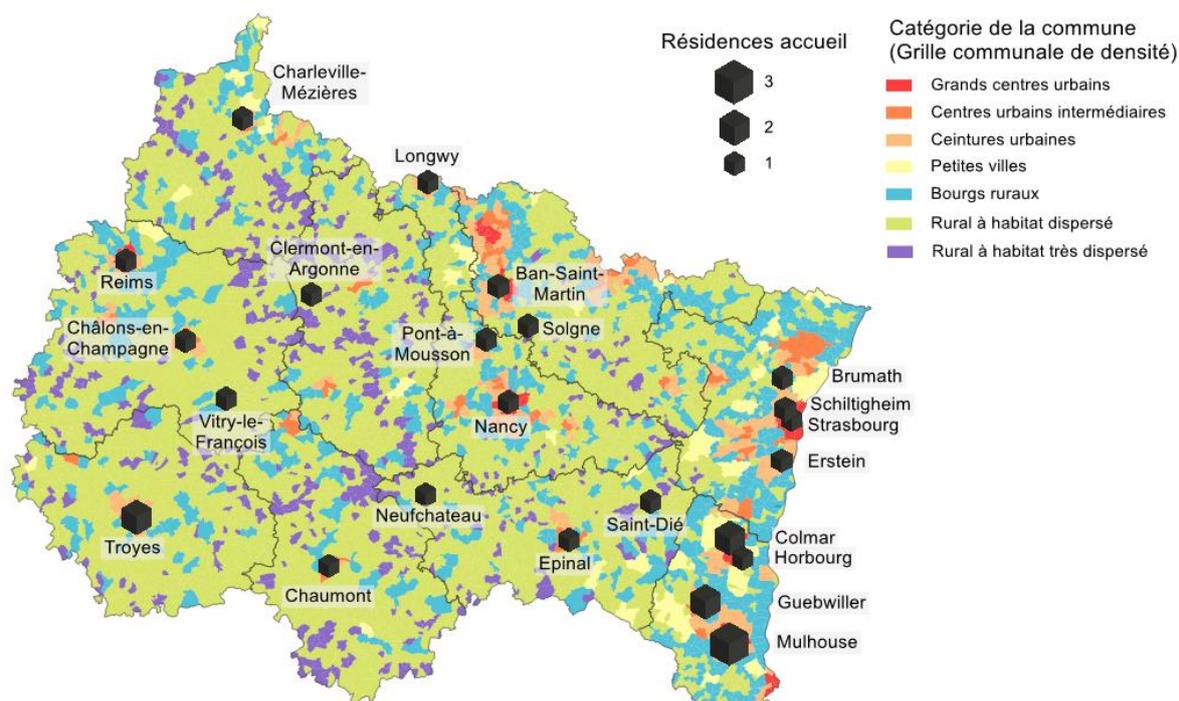
Partie 1 – Panorama des 23 résidences accueil de la région Grand Est

I. Le territoire régional est globalement couvert, mais des disparités sont observables

La région Grand Est compte 23 résidences accueil dont 1 dans les Ardennes, 2 dans l’Aube, 3 dans la Marne, 1 en Haute-Marne, 3 en Meurthe-et-Moselle, 1 dans la Meuse, 2 en Moselle, 4 dans le Bas-Rhin, 3 dans le Haut-Rhin et 3 dans les Vosges. Certaines des résidences sont implantées sur plusieurs sites géographiques (figure 1).

Les **organismes gestionnaires**¹⁵ de ces structures sont presque aussi nombreux qu’elles : à l’exception de l’association Ensemble (54), de l’association APPART (68) et de l’AVSEA (88), chaque organisme gestionnaire n’a en responsabilité qu’une seule résidence accueil.

Figure 4 - Cartographie des Résidences Accueil en région Grand Est



Carte réalisée par le Creai Grand Est avec Cartes & Données - © Artique
Source : Insee - zonage en grille communale de densité - 17/05/2023

Le classement de ces résidences par grille communale de densité montre que

- 10 résidences accueil sont implantées dans de grands centres urbains comme Strasbourg, Nancy, Troyes ou Reims.
- 9 sont situées dans des centres urbains intermédiaires comme Charleville-Mézières, Châlons-en-Champagne, Chaumont ou Épinal
- 1 est située dans une ceinture urbaine (Horbourg)
- 1 dans une petite ville (Neufchâteau)

¹⁵ Annexe – Organismes Gestionnaires des Résidences Accueil

- 1 est située dans un Bourg rural (Solgne)
- 1 est située en rural à habitat dispersé (Clermont-en-Argonne)

Au 1^{er} janvier 2023, les résidences accueil de la région Grand Est proposent une **capacité d'accueil** totale de 471 places. Ces dernières se répartissent inégalement selon les départements : ainsi les Ardennes accueillent 5% de la capacité régionale, et le Bas-Rhin 22%. L'inégalité de la distribution, logique au regard des disparités démographiques, masque cependant des écarts concernant les taux d'équipement - rapportés ici à la population âgée de 20 ans et plus. En effet, la Moselle dispose de presque 5 fois moins de capacité d'accueil que le département de l'Aube, et deux fois moins que la moyenne régionale (Tableau).

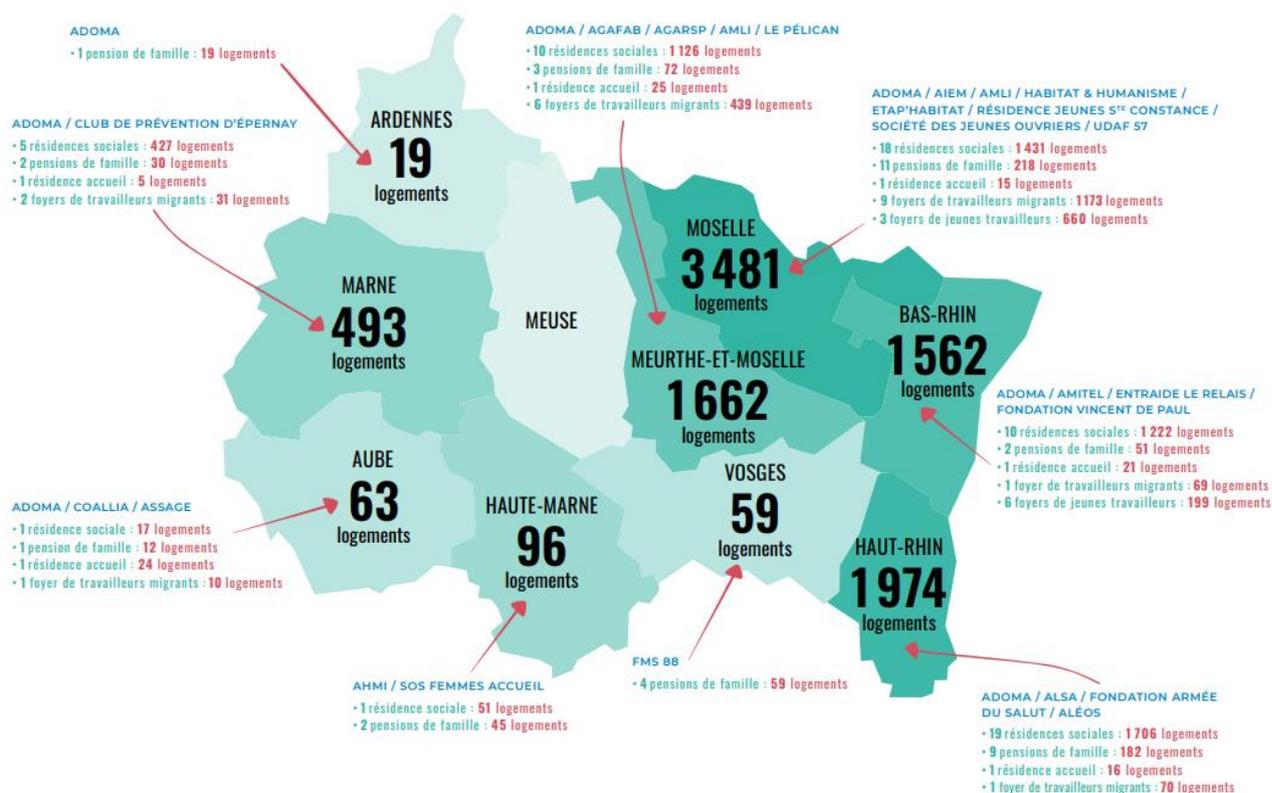
Tableau.2 Nombre de places et taux d'équipement en résidences accueil par département en Grand Est

	Nb places	% capacité régionale	Tx équip (/100 000)
08- Ardennes	25	5%	12
10- Aube	40	8%	24
51- Marne	55	12%	12
52- Haute Marne	20	4%	15
54- Meurthe-et-Moselle	73	15%	9
55- Meuse	20	4%	14
57- Moselle	37	8%	5
67- Bas-Rhin	102	22%	11
68- Haut-Rhin	51	11%	11
88- Vosges	48	10%	17
Total général	471	100%	9

Source : DREETS/INSEE. Exploitation : CREA Grand Est.

Cependant, ce taux d'équipement doit être lu dans un contexte global d'offre de logement accompagné comme le montre cette infographie produite par l'UNAF0 en 2021 :

LE LOGEMENT ACCOMPAGNÉ EN RÉGION GRAND EST



Source : UNAF0. Profil et parcours des personnes logées Région Grand Est, 2021

II. Des configurations similaires qui sont issues du cahier des charges : les résidences accueil associent un logement privé et des espaces collectifs

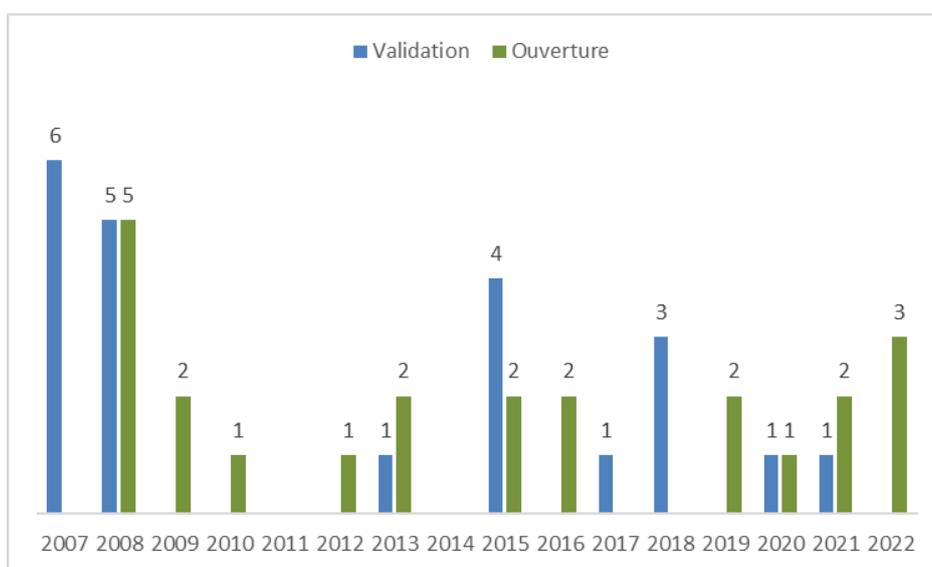
Pensions de famille destinée à l'accueil sans condition de durée de personnes présentant un trouble et/ou une situation de handicap d'origine psychique, les résidences accueil trouvent leur fondement réglementaire dans un cadre juridique datant de 2006 qui explique que les premières validations prononcées par le comité régional habilité datent de 2007, et que l'ouverture effective des premières résidences accueil en Grand Est se situe en 2008 (figure). **Le rythme de création** de ces établissements n'a pas été continu : après 11 validations en 2007-2008 (Aube, Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Vosges), une seule validation a été prononcée entre 2009 et 2014 (Marne). Ce n'est donc qu'à partir de 2015 que les validations des projets de résidence accueil ont repris. Le rythme des examens administratifs des projets ne reflète pas au demeurant celui de l'ouverture effective des résidences accueil. Après 5 établissements concernés en 2008, 1 à 2 résidences accueil ont été ouvertes par an entre 2009 et 2022 – avec néanmoins quelques années « vides ».

La procédure de création d'une résidence accueil est encadrée. Il s'agit premièrement, si l'organisme gestionnaire n'en possède déjà, d'obtenir un agrément « Résidence sociale ». Cet agrément atteste de l'aptitude du gestionnaire pour administrer ce type de structure et pour accompagner des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité. Un projet global, généralement constitué de plusieurs projets (immobilier, financier, fonctionnement, social) doit ensuite être présenté. Il doit démontrer

l'intérêt du choix de cette forme de logement et « susciter une démarche partenariale de l'ensemble des acteurs concernés pour définir les conditions de sa réalisation sur le plan technique et financier »²

Les services de l'État vérifient ensuite l'adéquation du projet avec le PDALHPD et le PLAID puis le cas échéant le transmettent à un Comité régional de validation (SGAR, DREAL, ARS, DREETS). Celui-ci vérifie l'ensemble des points du cahier des charges des résidences accueil et les points particuliers aux besoins du territoire puis l'adresse à un comité départemental (porteur de projet, DDEETS, DDT, DT ARS, bailleur) chargé de la mise en œuvre technique du projet.

Figure 5 - Historique de la création des Résidences Accueil en région Grand Est



Source : DREETS. Exploitation : CREAI Grand Est. (1 donnée NR concernant la validation)

Un délai est ainsi observable entre la date de la validation par la commission régionale, et l'ouverture effective d'une résidence accueil. Il est très difficile de caractériser ce laps de temps, tant il est hétérogène d'une résidence à l'autre. Oscillant une quasi-immédiateté (moins d'un mois) et un maximum déclaré de 187 mois (Vosges), la moyenne est non significative. Pour plus de la moitié des structures, **le délai entre validation et ouverture** a pris moins d'un an, et pour un tiers d'entre elles, moins de 6 mois (figure). À l'opposé, on observe que d'autres structures peuvent mettre plusieurs années. Aucun lien récurrent n'est observable concernant le délai d'ouverture, ni concernant les territoires départementaux, ni concernant les organismes gestionnaires, ni concernant le maître d'ouvrage.

Le principal déterminant du délai entre la validation du projet et l'ouverture de la résidence est, selon les acteurs interrogés, la disponibilité des locaux : le délai peut être court si les locaux existent et ne nécessitent pas ou peu de travaux, mais s'avérer beaucoup plus long quand ils appartiennent à un programme de construction.

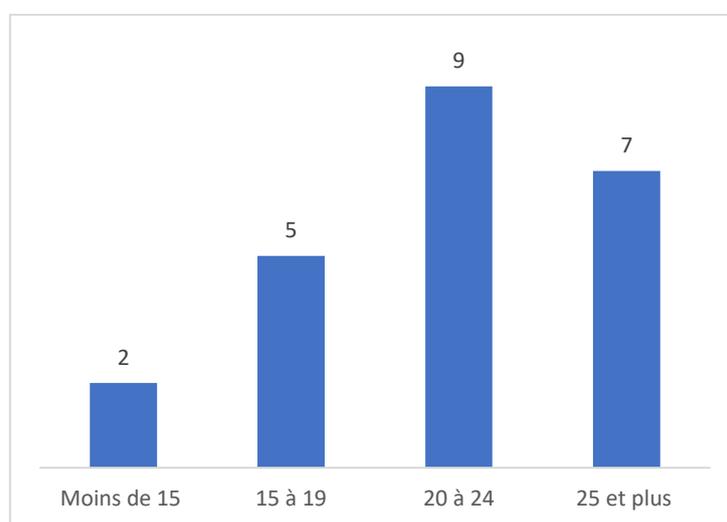
Tableau 3 - Durée entre la validation du projet et l'ouverture effective de la structure

Durée	Nb RA
Moins de 6 mois	8
6 mois à 1 an	5
13 à 24 mois	3
2 à 4 ans	3
5 ans et plus	3
NR	1
Total	23

Source : DREETS. Exploitation : CREAI Grand Est.

Conformément aux recommandations qui préconisent la mise en place de petites structures n'excédant pas 25 places, les résidences accueil de la région Grand Est présentent une **capacité moyenne** de 20 places. Ici encore, des écarts sont observables d'une structure à l'autre. Une sur quatre propose une capacité d'accueil comprise entre 20 et 24 places de logement, et environ un tiers 25 places (figure).

Figure 6 - Capacité en places des résidences accueil de la région Grand Est



Source : DREETS. Exploitation : CREAI Grand Est.

Seules 7 résidences accueil sur 23 ont bénéficié d'une ou plusieurs **extension(s)**. C'est notamment le cas de 2 des trois structures haut-rhinoises – organisées en habitat diffus.

Les augmentations de la capacité d'accueil ont été effectuées régulièrement sur l'ensemble de la période, dès 2009 pour certaines, et plus récemment (2021) pour d'autres. Aucune période d'accélération ou, au contraire, de ralentissement n'est donc observable.

Les résidences concernées ne sont pas nécessairement celles qui proposent la plus grande capacité d'accueil : leur capacité moyenne est strictement conforme à la moyenne régionale. Deux structures de 15 places ont d'ailleurs bénéficié d'une voire deux extensions successives.

13 Résidences accueil déclarent dans les projets sociaux et/ou rapports d'activité être implantées dans une zone facilement accessible par les transports en commun. Aucune donnée disponible dans les documents institutionnels disponibles ne permet de le confirmer pour les 10 autres résidences.

Dans son rapport de 2015 sur les pensions de famille et les résidences accueil¹⁶, la DIHAL indique que « 82% des structures sont à proximité d'un bus et qu'une sur deux a un arrêt de transport à moins de 150 mètres ». L'exploitation du questionnaire aux résidences¹⁷ montre une réalité proche de celle rencontrée par la DIHAL (94% des répondants, soit 15 résidences).

En ce qui concerne les places de parking privatif, 69 % (11) des résidences accueil en disposent. Parmi ces dernières, dans 82 % des cas, le parking privatif peut être utilisé à la fois par les professionnels et les résidents. En moyenne, elles en ont 11, le nombre de places de 4 à 20 places selon les structures.

Dans les 18 % des cas restants, les places sont réservées aux professionnels, cependant, les structures n'ont pas précisé le nombre.

Dans toutes les résidences accueil sans parking privatif (31 %), un parking gratuit est disponible à proximité.

La typologie des logements va de la chambre simple au T2. Les deux tiers de l'offre se concentrent cependant sur des logements de type T1bis (tableau 4) ce qui correspond au cahier des charges³ des résidences accueil qui préconise la fourniture de logement de type 1.

Tableau 4 - Typologie des logements

	Chambre	Studio	T1(bis)	T2	Total
Nb places	35	108	255	4	402
%	9%	27%	63%	1%	100%

Source : DREETS. Exploitation : CREA Grand Est.

Les données disponibles sur cette question concernaient 19 résidences/ 23.

À noter : seules quatre résidences accueil disposent de **places accessibles aux personnes à mobilité réduite (PMR)**. Ces structures se situent dans les départements des Ardennes (2 places sur une capacité totale de 25 places), de la Haute-Marne (2 places/20), de Meurthe-et-Moselle (4 places/24) et de Moselle (2 places/22).

L'étude des documents institutionnels montre que les logements privés sont fournis avec un équipement qui varie entre « Kitchenette » (3) ; « Kitchenette salle de bain lit armoire chevet chaise » (4) et « meublé » (5). Les recommandations en la matière sont de proposer un logement privatif qui dispose : « d'un espace de vie permettant les activités domestiques habituelles », « d'une kitchenette

¹⁶ « Les pensions de famille et résidence accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui », DIHAL, novembre 2015

¹⁷ Voir Titre 3 Résultat de l'enquête, sous-titre Exploitation du questionnaire aux résidences accueil

dont les équipements devront garantir la sécurité des occupants », « d'une salle de bains et de WC dont les équipements devront être d'un usage sécurisé ».

Les logements des résidences accueil sont des logements en PLAI¹⁸, qui permet aux personnes en difficultés économique et sociale de se loger.

Tableau 5 - Coûts des loyers, prestations et reste à charge mensuel pour l'année 2022

		Loyer	Prestation annexe mensuelle	Estimation APL pour une personne seule		Reste à charge mensuelle estimé	
				Au RSA	À l'AAH	Au RSA	À l'AAH
Grand Est	Min	218,7€	0€	275€	174€	34€	40,7€
	Moyenne	389,1€	62,4€	333,8€	315,7€	157,1€	145,1€
	Médiane	384,4	45,3€	313€	345€	75,6€	83€
	Max	541,6€	209€	388€	388€	485,2€	658,4€

Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

Le loyer minimum mensuel moyen dans les résidences accueil du Grand Est s'élève à 389,07€ charges comprises, avec un minimum de 218,7€ (Meuse) à 541,6€ (Aube). Dans la moitié des résidences accueil, le loyer minimal est de 384,4€ ou plus.

Les espaces collectifs sont une composante majeure du fonctionnement d'une résidence accueil et de son articulation. Les espaces collectifs des résidences sont composés pour l'ensemble du Grand-Est d'une cuisine et d'une salle de vie commune. D'autres espaces existent : ils sont à usage direct des personnes résidentes (buanderie, local stockage, cours ou jardin) ou participent de l'accompagnement et de l'offre de service (bureau, local mis à disposition des partenaires). Le cahier des charges des résidences accueil précise que les espaces de vie collective sont composés d'espaces de convivialité (salon et/ou salle à manger permettant aux occupants de rompre leur isolement) et d'espaces techniques (cuisine collective permettant la confection des repas, buanderie).

Les espaces collectifs d'une résidence accueil sont conçus pour favoriser la socialisation des résidents. Ils cherchent à créer un environnement propice à la fois au développement de l'autonomie, au maintien dans les lieux et à la vie communautaire.

Les locaux sont gérés par des maîtres d'œuvre issus du secteur privé à but lucratif le plus souvent, et notamment par une entreprise sociale pour l'habitat (1 résidence sociale sur 2 est dans cette situation). Quelques associations, acteurs publics (offices publics de l'habitat) occupent néanmoins le rôle de maître d'œuvre (figure). Les deux sociétés d'économie mixte sont situées dans le Bas-Rhin.

¹⁸ Prêt Locatif Aidé d'intégration

Tableau 6 - Secteur des maitres œuvre

Secteur	Statut	Nb RA
Privé lucratif, dont		13
	Entreprise sociale pour l'habitat	12
	Propriétaires privés	1
Privé non lucratif, dont		4
	Association loi 1901	3
	Association loi 1908	1
Public, dont		4
	Office public de l'habitat	3
	Etab hospitalier public	1
Mixte	Société d'Economie Mixte	2
Total		23

Source : DREETS. Exploitation : CREAI Grand Est.

III. Les partenariats des résidences accueil.

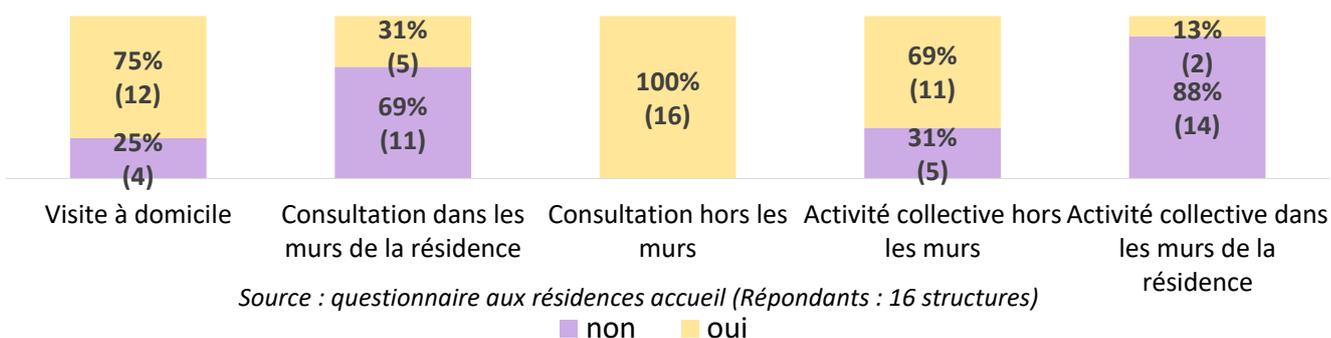
L'articulation du projet social d'une résidence accueil repose sur l'idée d'un partenariat. Il est à minima composé d'un partenariat formalisé par une convention avec un SAVS / SAMSAH et au moins un secteur de psychiatrie.

Ces partenaires sont donc activés dès le début de la démarche c'est-à-dire dès le stade de projet. L'étude des projets sociaux montre que les 2 acteurs sont systématiquement cités dans les projets et sont associés à l'élaboration de la démarche.

Dans plusieurs projets (4), on remarque que la création de la résidence accueil est associée à la création d'un SAVS. Dans d'autres le SAVS est cité sans précision (1). Il est nommé dans les autres cas de figure (9). Sur ce point, l'accompagnement par un SAVS relève d'une décision de la CDAPH, la qualité de résident en résidence accueil ne suppose pas nécessairement l'existence d'un accompagnement par le SAVS. On verra plus loin que dans les faits, l'accompagnement des résidents par un SAVS reste un phénomène très marginal.

En moyenne, les structures de la région ont conventionné avec 2 secteurs de psychiatrie. Cependant, le nombre de conventions varie de 0 à 10 selon les résidences.

Figure 7 – Modalités d'intervention du secteur psychiatrique



Dans la totalité des résidences accueil, les résidents peuvent bénéficier d'une consultation hors les murs de la part des partenaires du secteur psychiatrique. Ces derniers réalisent des visites à domicile dans 75 % des cas, et des activités collectives hors les murs, dans 69 % des cas.

Les interventions dans les murs de la résidence sont bien moins répandues. En effet, les consultations y sont réalisables dans un tiers des résidences accueil, pour une moyenne de 53 consultations. Le nombre variant entre 10 (en Meurthe et Moselle) et 100 (en Moselle) selon la résidence. Concernant les activités collectives conduites par le secteur psychiatrique au sein de la structure, celles-ci ne sont possibles que dans 2 des résidences enquêtées. En 2022, il y a eu, en moyenne, 391 activités collectives dans les murs. Cependant, les résidences ont déclaré un nombre qui varie fortement d'une structure à une autre, entre 6 et jusqu'à 1 040 activités.

Cependant et puisque les résidences accueil se veulent une modalité de logement favorisant l'inclusion dans la cité des personnes en situation de précarité et de handicap psychique le partenariat ne se limite pas aux seules conventions avec ces acteurs.

IV. Le triptyque soin / accompagnement à l'autonomie / vie sociale

Les Résidences établissent des partenariats avec des acteurs relevant de 5 domaines : La santé, l'accompagnement social et médico-social, le logement, l'emploi, les loisirs et la vie sociale.

Dans les questionnaires, les résidences accueil ont été invitées à coter le niveau de réussite de la mise en œuvre de leur mission¹⁹ au regard des aspects identifiés dans le cahier des charges et dans l'étude des projets sociaux. Ces missions sont classées en 3 catégories : la santé somatique et psychique, l'autonomie et la participation à la vie sociale.

La mise en œuvre des missions concernant l'accompagnement des personnes (l'organisation d'activités collectives, la libre disposition de l'espace locatif par le résident ou encore de rompre l'isolement) semble être le point fort des structures. L'aide des résidents à la vie quotidienne ainsi que les orientations des résidents vers d'autres services de santé sont réalisées régulièrement, mais les structures rencontrent quelques difficultés.

Conformément au droit et au cahier des charges des résidences, chaque résident a le libre choix de son médecin traitant et des professionnels paramédicaux.

L'accompagnement aux soins est en premier lieu pensé au prisme du suivi psychiatrique, lequel est assuré, pour chaque résident, par une équipe de secteur psychiatrique ou par un psychiatre d'exercice privé. Il s'agit d'un partenariat actif qui rencontre néanmoins quelques difficultés principalement liées à la démographie médicale et qui se traduit par des réponses tardives.

L'accompagnement autour des soins somatiques n'est pour autant pas négligé. Il est organisé en partenariat avec le secteur psychiatrique, la médecine de ville et pour certaines résidences par le personnel infirmier de la structure. Il se heurte également aux difficultés pour trouver des professionnels de santé et apparaît sous un angle nouveau du fait du vieillissement des résidents.

Les résidences accueil proposent des activités aux résidents qui participent globalement au développement de l'autonomie et au vivre chez soi. L'étude des rapports d'activités montre que ces activités abordent par exemple la question des habiletés sociales (gestion du budget, autonomie, hygiène, alimentation, citoyenneté, etc.)

¹⁹ Annexe Extrait de l'exploitation du questionnaire aux résidences accueil – Mission

Un accompagnement social directement assuré par la résidence ou par un partenaire est également mis en œuvre. Il est constitué de modalités d'aide à domicile et d'accompagnement y compris par un SAVS et d'accompagnement dans les démarches administratives. Cependant, l'orientation des résidents vers les services sociaux semble être la mission la moins mise en œuvre.

La participation sociale est principalement travaillée sous la forme d'activité qu'elles soient mises en place par la résidence (Activités culturelles (4), activités sportives (3), participation à des événements locaux (3)), ou bien proposée par un partenaire spécialisé (secteur de psychiatrie et notamment CATTP ; GEM, etc.), ou par un partenaire de droit commun (association locale, sportive, culturelle, etc.)

Globalement, les activités à l'extérieur ou encore la mise en place d'un conseil de concertation sont des missions qui restent à être développées par les résidences accueil.

La grande majorité (81 %) des liens partenariaux avec les acteurs ne sont pas ou peu formalisés à l'exception du secteur psychiatrique avec lequel une convention est majoritairement formalisée. On peut également voir que près de 4 résidences sur 10 ont une convention formalisée avec les maisons de santé, des professionnels de santé libéraux et des associations sportives. Un tiers des résidences ont une convention formalisée avec le SIAO. À noter qu'aucune structure n'a de convention formalisée avec le SPE, la Mission locale, le service social de secteur et le CCAS-CIAS.

La fréquence des liens partenariaux varie fortement selon l'acteur. Ainsi, on observe que toutes les résidences accueil ont un lien avec le secteur psychiatrique, le SIAO, le SMJPM et les maisons de santé et professionnels de santé libéraux. À l'inverse, une grande majorité de résidences n'ont pas de liens partenariaux avec les missions locales (82 %), le service public de l'emploi (70 %).

Dans l'ensemble les résidences accueil estiment leurs liens partenariaux satisfaisants (52 %) voire très satisfaisants (32 %).

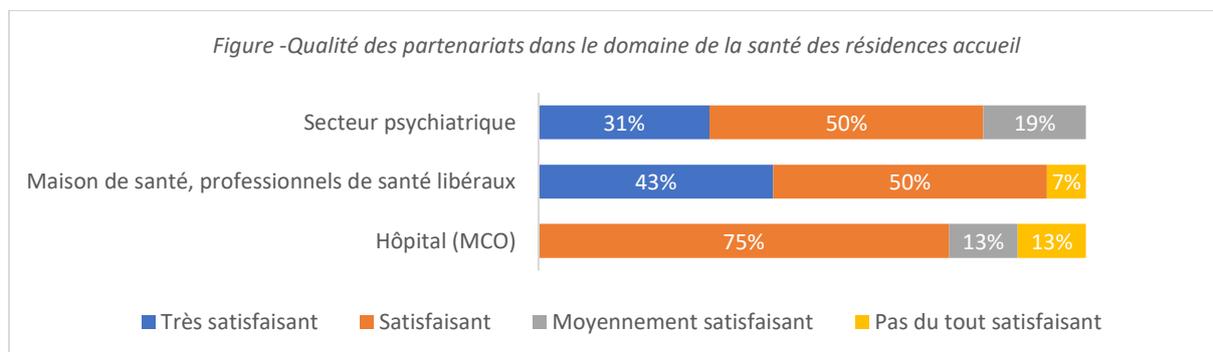
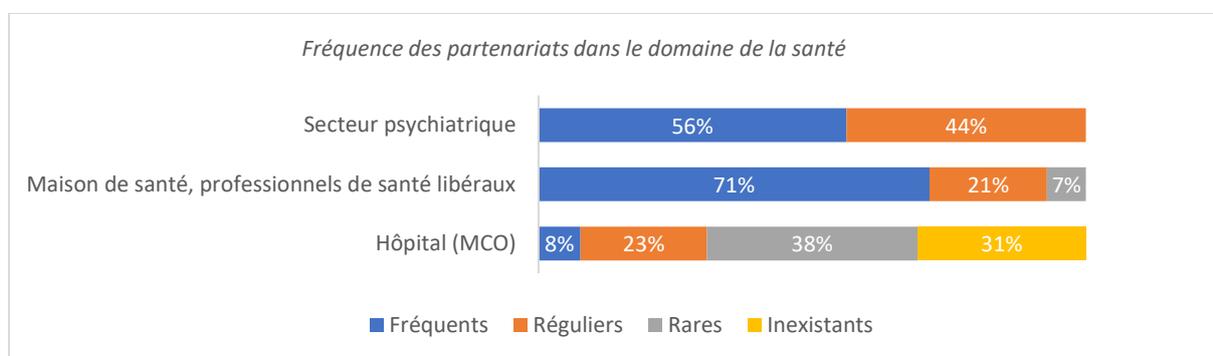
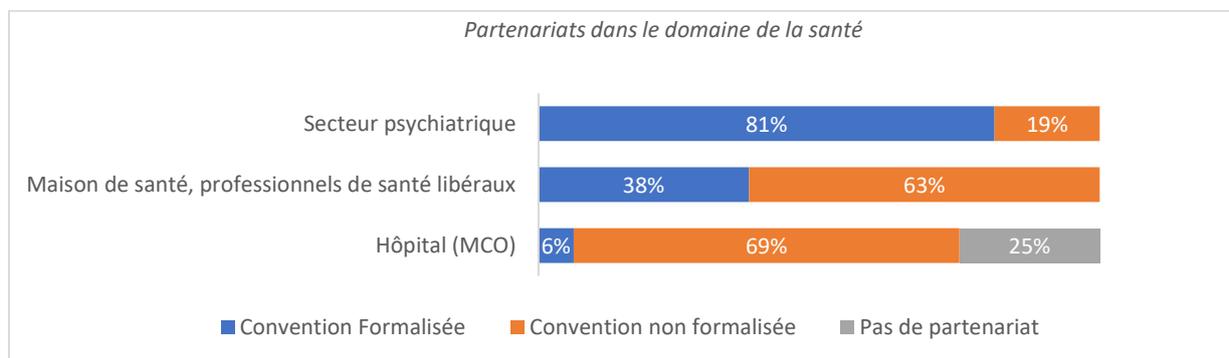
Cette tendance est notamment marquée avec les SIAO, le service social de secteur, le CCAS-CIAS et le SPE, lorsqu'un partenariat est mis en place.

Les acteurs avec lesquels les résidences ont le moins de satisfaction sont les SAMSAH, SAVS, les missions locales et les associations socioculturelles. Mais même dans ce cas, au moins la moitié des résidences sont satisfaites des liens partenariaux avec ces acteurs.

1. Le secteur psychiatrique est le premier partenaire pour la santé, mais des liens forts avec la médecine de ville existent par ailleurs.

La convention est majoritairement formalisée auprès des secteurs psychiatriques, mais ne l'est pas systématiquement (ce que le cahier des charges demande pourtant). 4 résidences accueil sur 10 ont une convention formalisée avec les maisons de santé, professionnels de santé libéraux. La convention avec l'hôpital (MCO) est rare (figure 8).

Figure 8 – Le partenariat dans le domaine de la santé



Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

Le partenariat avec le secteur psychiatrique est très satisfaisant pour 31% des résidences qui indiquent qu'il a pour objet « l'orientation », « le suivi psychiatrique des habitants » ou la « présence hebdomadaire d'une infirmière ». Il est satisfaisant pour 50% des répondants avec pour objet la « prescription de traitement », « l'alternative à l'hospitalisation », « l'aide à la réhabilitation psychosociale des résidences » ou les possibilités de « désectorisation pour la continuité des soins par l'orienteur ». Les résidences indiquent aussi que le partenaire dispose de « trop peu de moyen ». 19% des résidences trouvent le partenariat moyennement satisfaisant en pointant notamment les « échanges réguliers ».

Le partenariat avec la maison de santé, professionnels de santé libéraux est très satisfaisant pour 43% des résidences qui indiquent bénéficier de « cabinet infirmier attitré » et de « médecins référents attitrés ». Il est satisfaisant pour 50% et concerne la « dispensation de traitements, de soins » et les

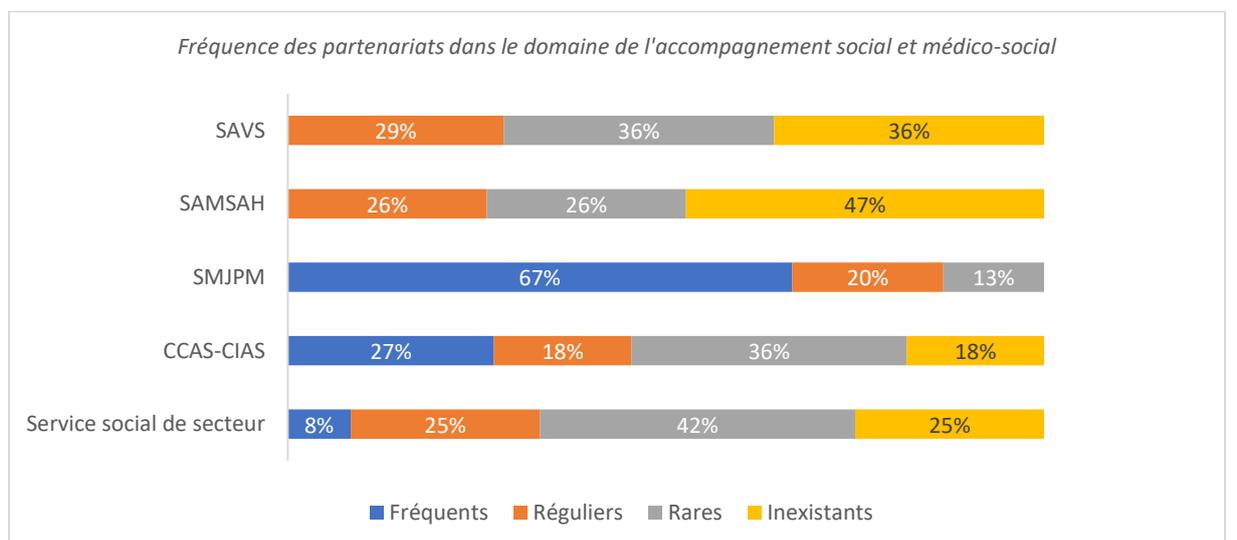
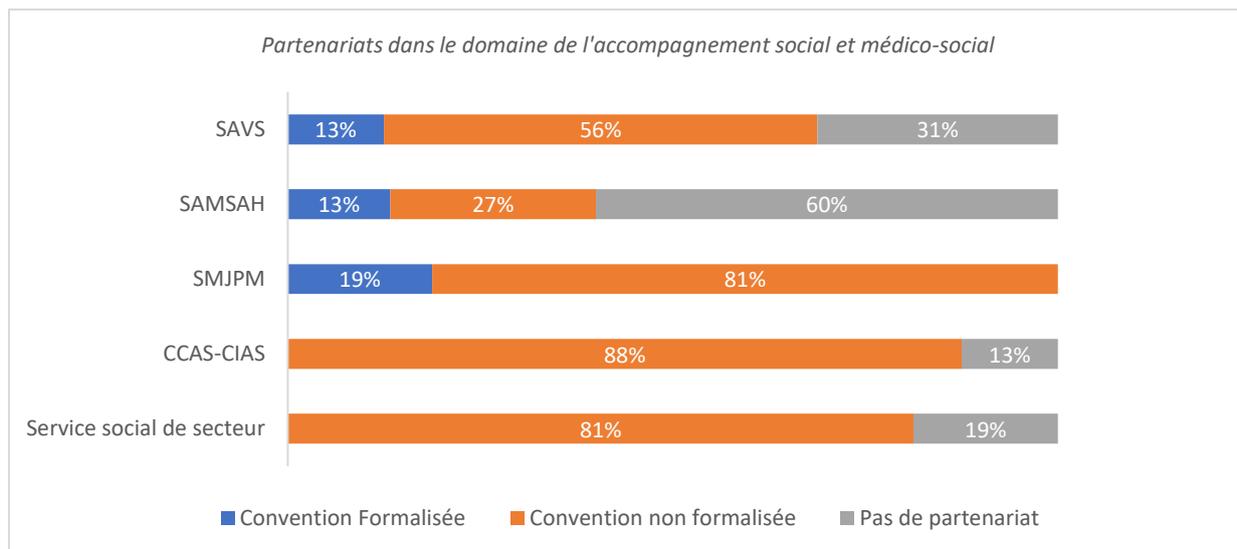
« médecins référents attirés ». Les résidences indiquent un « délai plus ou moins long selon le spécialiste ».

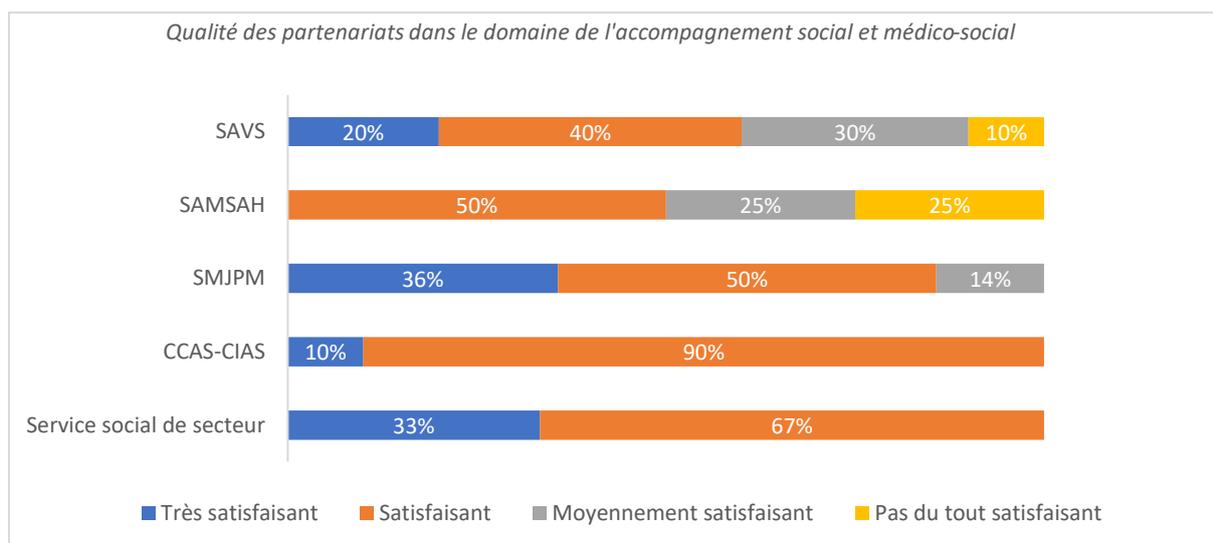
Les résidences n'ont pas précisé l'objet du partenariat avec l'hôpital (MCO). Elles l'estiment satisfaisant à 75%.

2. L'accompagnement social et médico-social est assuré par les acteurs du droit commun.

Alors que le conventionnement avec au moins un SAVS est une préconisation du cahier des charges, seuls 13% des résidences déclarent en avoir un. 4 résidences ont un lien partenarial avec un SAMSAH. Pour le SAVS comme le SAMSAH, les liens sont rares ou inexistant. Comme nous le verrons, très peu de résidents sont orientés vers ces services par la MDPH. 19% des résidences ont une convention avec un service MJPM et les liens avec ces services sont fréquents, ce qui s'explique par la forte proportion de personnes ayant une mesure de protection juridique (voir infra partie II).

Figure 9 – Le partenariat dans le domaine de l'accompagnement social et médico-social





Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

Lorsqu'un partenariat existe, la qualité des liens avec le SAVS est vécue comme « très satisfaisante » pour 20% des Résidences. Elles citent la « création d'un lien entre usagers et résidence » et « l'ouverture sur l'extérieur ». 40% des résidences sont « satisfaites » des « échanges réguliers » et 30% trouvent la qualité du partenariat « moyennement satisfaisant ». Les liens avec le SAMSAH sont pour la moitié satisfaisants.

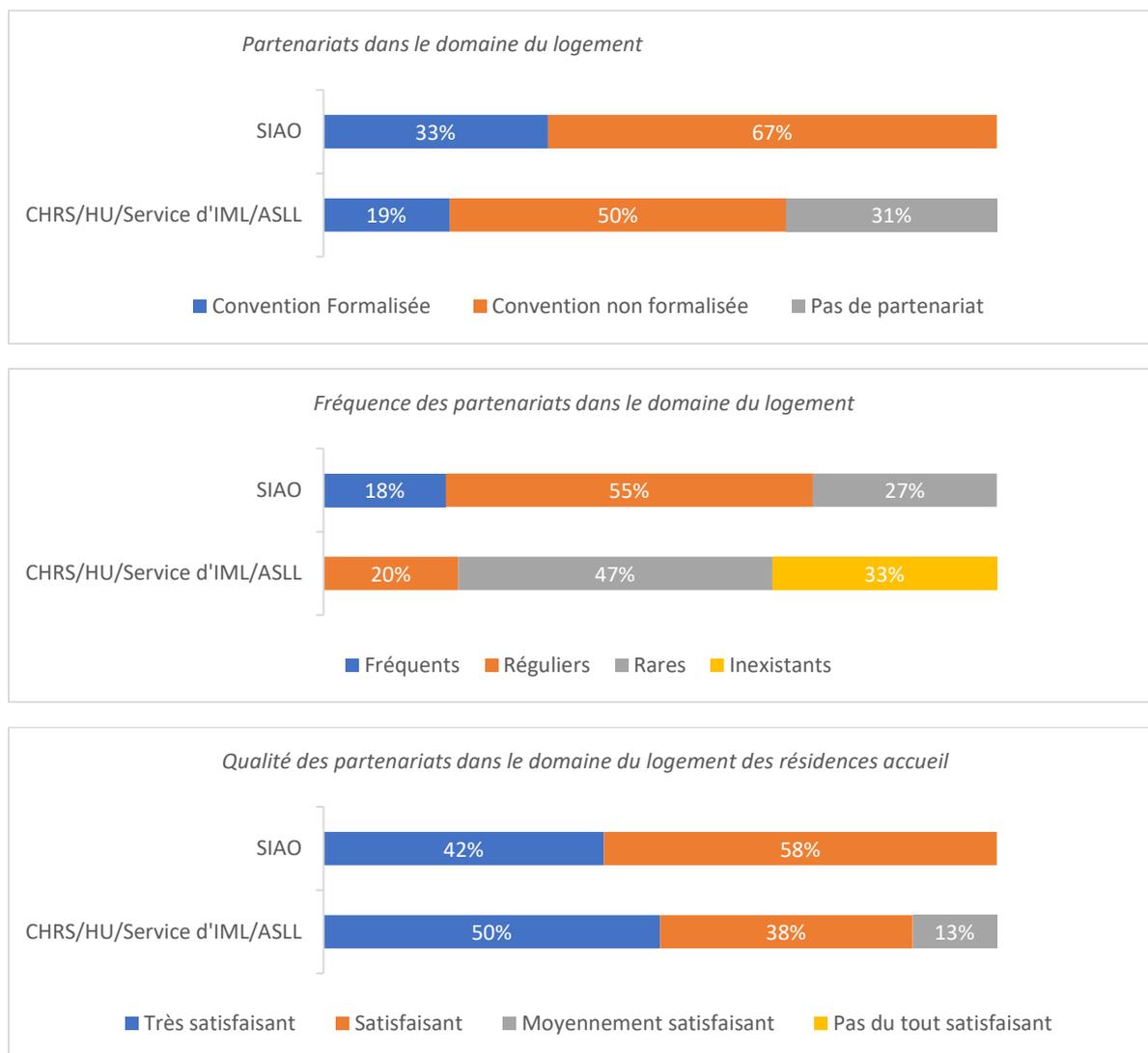
86% des résidences ont des liens très satisfaisants à satisfaisants avec les SMJPM. Ils concernent « les orientations », « la bonne coopération entre service mandataire et résidence » et « la gestion et projet de vie ». Les résidences accueil sont « très satisfaites » à « satisfaites » des liens avec le service social de secteur et/ou le CCAS – CIAS. Ce lien concerne des « échanges réguliers », les « démarches administratives » ou les « interventions d'assistante sociale ». Les résidences précisent aussi que les liens avec ces deux entités relèvent davantage des MJPM dès lors qu'il existe une mesure de protection.

3. Le partenariat avec le monde du logement majoritairement tourné vers les SIAO donne satisfaction aux résidences accueil

L'ensemble des résidences accueil sont en lien avec le SIAO et sont majoritairement satisfait (58%) ou et très satisfait (31%) de ce lien qui concerne l'orientation des candidats et la présence aux commissions d'admission.

Si les autres secteurs de l'hébergement et du logement sont moins fréquemment en lien avec les résidences accueil, leur partenariat est également axé sur l'orientation des résidents vers les résidences accueil et est estimé satisfaisant par les répondants au questionnaire.

Figure 10 – Le partenariat dans le domaine du logement

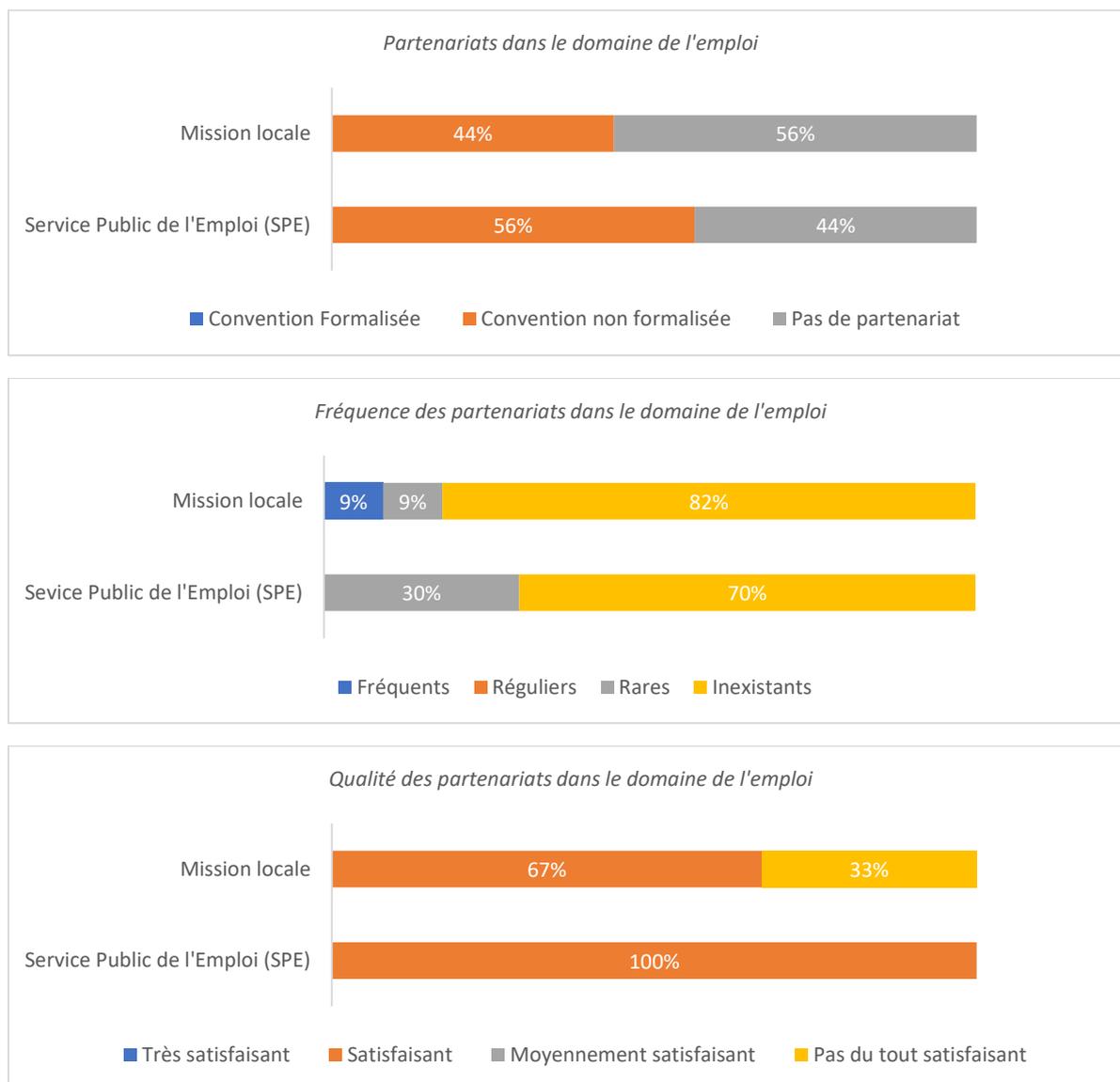


Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

4. Les liens avec le secteur de l'emploi restent très peu développés

Seules 3 résidences citent les services publics de l'emploi et la mission locale comme partenaire. Peu de résidents sont concernés par ces liens qui sont « rares » à « inexistants », mais pour autant majoritairement « satisfaisants » lorsqu'ils existent.

Figure 11 – Le partenariat dans le domaine de l'emploi



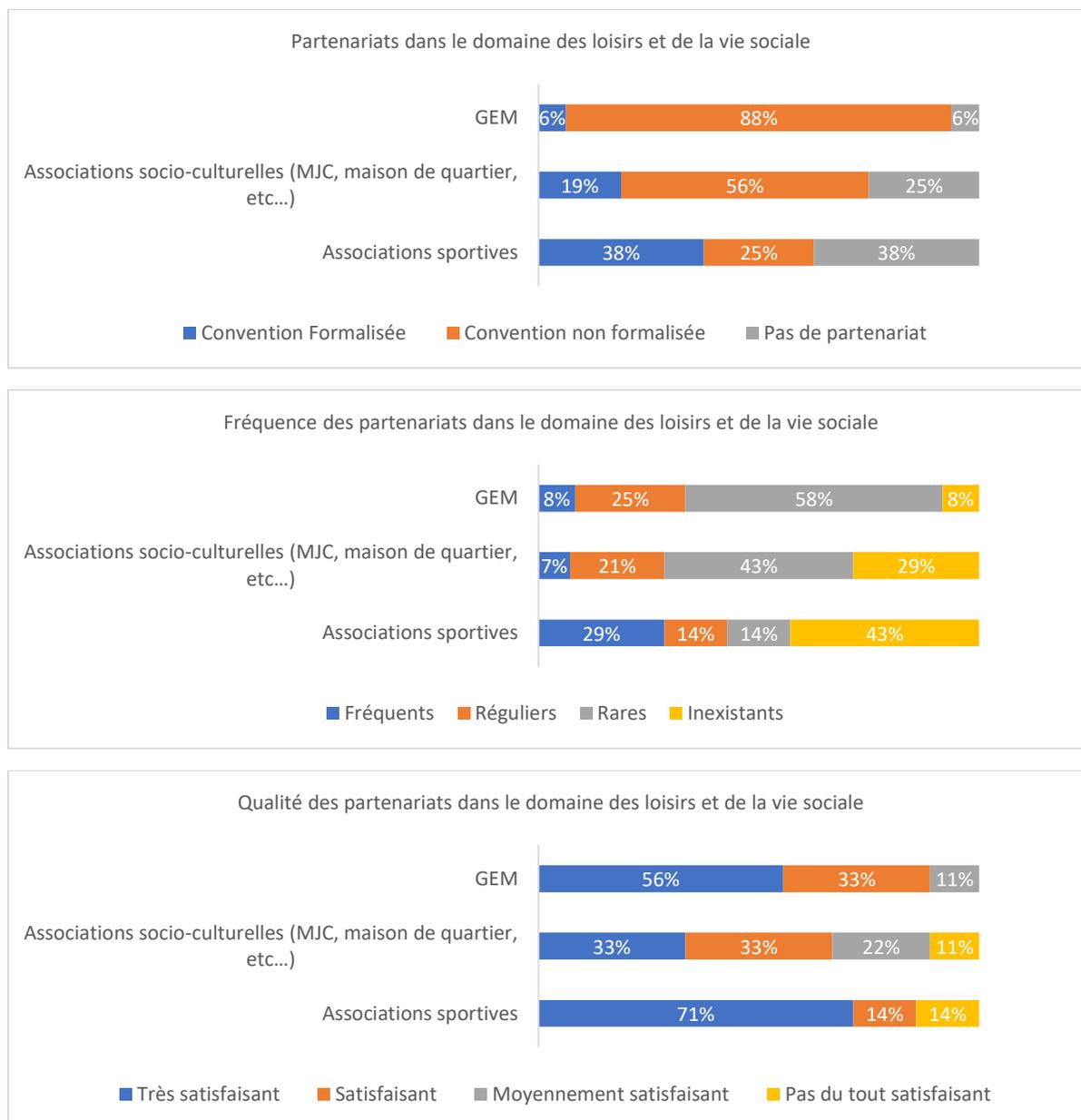
Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

5. Les partenariats dans le domaine des loisirs, sports et cultures sont d'intensité variable, y compris avec les GEM

Les résidences accueil ont des liens presque systématiques avec un GEM, ils sont décrits comme satisfaisants et concernent « la mise en place d'actions communes » (notamment pour une résidence dont l'organisme gestionnaire porte également un GEM), « l'inclusion sociale » et « des ateliers collectifs ».

Les liens avec les associations sportives et les associations socioculturelles sont plus aléatoires et sont décrits comme des axes de développement pour l'avenir. Lorsqu'elles existent, les conventions sont décrites comme peu mobilisées et n'emportant pas nécessairement l'adhésion des résidents.

Figure 12 – Le partenariat dans le domaine des loisirs et de la vie sociale



Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

V. Les hôtes représentent 40% des plateaux techniques des résidences accueil

Le cahier des charges des résidences accueil ne donne pas d'indication sur la composition du plateau technique ni sur un taux d'encadrement en dehors de l'hôte ou du couple d'hôtes. Il stipule que dans le recrutement des hôtes, « Une expérience dans le secteur de l'insertion ou du handicap psychique est utile ». Il indique également que « les hôtes reçoivent nécessairement, dès leur prise de fonctions,

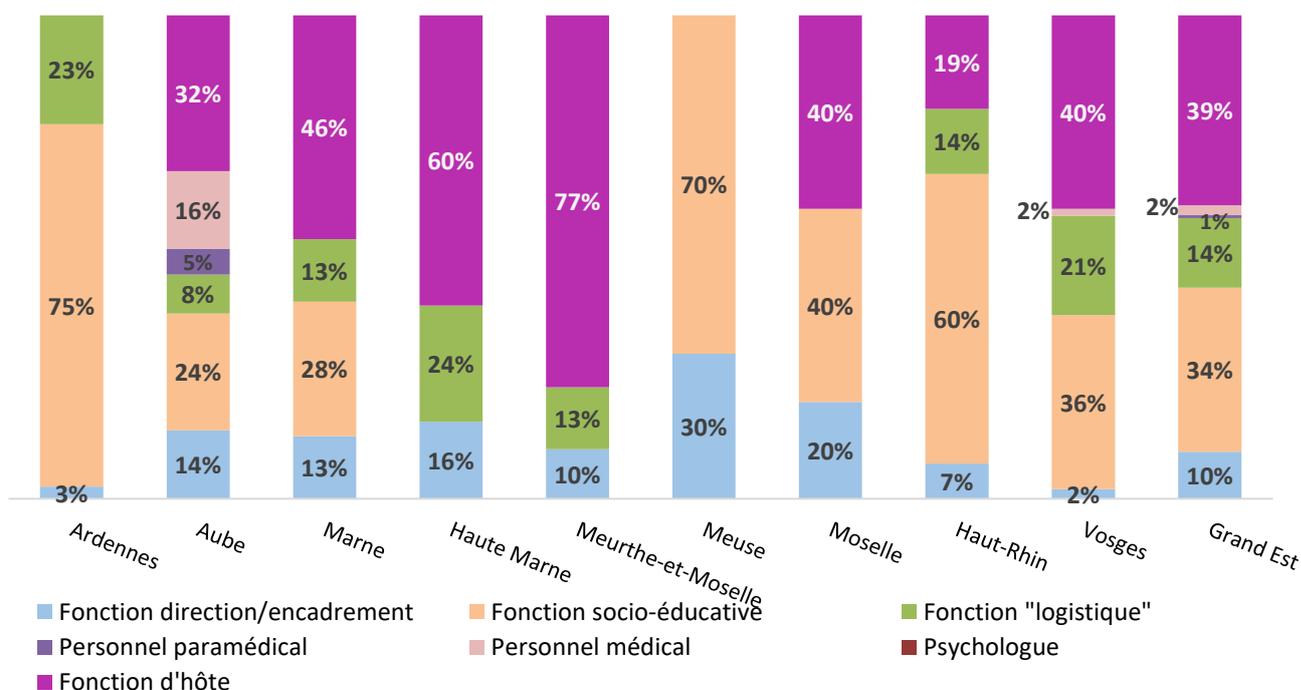
une formation adaptée, poursuivie dans le cadre de leur activité, ainsi qu'un soutien régulier auprès des partenaires extérieurs. »

L'étude des documents institutionnels montre que la fonction d'hôte n'est pas nommée comme telle dans les rapports d'activités. Ces professionnels sont désignés comme : Animateur (3), Maitresse de maison (3), Accompagnateur (3), Travailleurs sociaux (3), Monitrice (1).

Lorsqu'elle est renseignée, elle montre aussi que la qualification des hôtes est variable : CESF (3), AMP (2), Travailleurs sociaux (2), ASS (1).

L'étude des projets sociaux montre une mutualisation des moyens par les organismes gestionnaires (6) sur trois fonctions principalement : Secrétariat ; coordinatrice ; veilleur de nuit.

Figure - 13 Plateaux techniques des résidences accueil



Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

Au total, les résidences accueil qui ont répondu à l'enquête ont déclaré 55,99 ETP, soit une moyenne de 3,5 ETP par structure.

La mission d'accompagnement est assurée soit par des hôtes soit par des personnels éducatifs soit par les deux à la fois. La fonction d'hôte en représente la part la plus importante avec 39 % (22 ETP) sur l'ensemble du Grand Est, mais avec une différence importante déclarée selon les départements. Les résidences accueil des Ardennes et de la Meuse n'ont pas déclaré de fonction d'hôte, tandis qu'en Haute-Marne et en Meurthe-et-Moselle représente au moins 60 % du plateau technique. En moyenne,

dans la région, les structures ont 1,3 ETP de personnel avec la fonction d'hôte. Ces hôtes sont principalement des personnes titulaires d'un diplôme sanitaire et social autre que les diplômes d'AMP et d'AS. De plus, en 2022, les résidences accueil ont, en moyenne, renouvelé de 36 % leur personnel avec une fonction d'hôte.

La fonction socio-éducative représente la seconde catégorie de professionnel la plus représentée dans le plateau technique des résidences accueil de la région (34 %). La part des ETP varie fortement d'un territoire à un autre (de 0 % à 75 %).

Les fonctions « logistiques » telles que l'administration/gestion, les services généraux représentent 8,05 ETP. Les personnels du paramédical et du médical sont rares dans les résidences accueil, ils représentent 0,33 ETP et 1,15 ETP dans le Grand Est. Aucun ETP de Psychologue n'a été déclaré par les résidences accueil répondantes.

A noter qu'un tiers des résidences accueil déclarent rencontrer des difficultés de recrutement de manière récurrente.

VI. Malgré un financement réglementaire identique pour tous, les résidences accueil proposent des coûts à la place variables

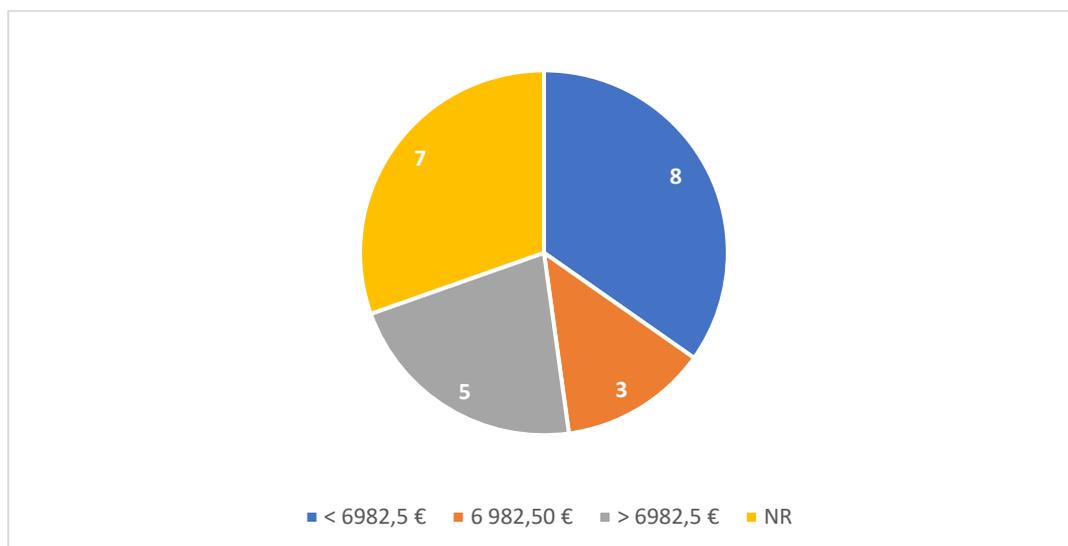
Le financement des résidences accueil est organisé en deux parties : d'une part le financement de l'investissement et d'autre part celui du fonctionnement.

L'investissement est financé par les prêts locatifs aidés d'intégration qui permettent à l'organisme gestionnaire de financer la construction d'un bâtiment ou d'acquérir un bâtiment ancien (y compris à rénover). Les logements ainsi créés permettent de formaliser une convention ouvrant droit à l'APL. Dans certains cas, l'investissement des résidences accueil peut également être accompagné par les plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavoriser et les plans logement hébergement d'accompagnement et d'inclusion des habitants en difficulté (PDALHPD et PLAID)

Pour le fonctionnement, les crédits sont issus du BOP 177 (Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables). L'annexe au projet de loi de finances pour 2022 prévoit « de rémunérer l'hôte (ou le couple d'hôtes) à hauteur de 18 € par jour et par place du 01 janvier au 31 mars puis de 19,5€ par jour et par place à partir du 01 avril (le montant plafond correspondant à un coût annuel par place de 6 982,5 € en 2022) ». Ce montant doit couvrir les dépenses de personnel, de mobilier et d'animation de la résidence accueil. En complément de cette dotation, un reste à charge est payé par le résident.

Les résidences accueil de la région Grand Est présentent des **budgets** qui varient de 78 840 € à 234 388€ (à noter : les données sont manquantes ou non exploitables pour près d'un tiers des structures). De façon attendue, le montant du budget dépend de la taille de l'établissement, mais il ne s'arrête pas à ce seul critère. Comme le montre la figure 8, le prix à la place oscille entre 6500€ et 6999€ pour les trois quarts des résidences dont le budget est connu. Trois résidences se situent bien en deçà de ce montant (Marne, Moselle, Meurthe-et-Moselle) et une résidence présente un budget supérieur à 7000€ par place.

Figure 14 – Montant à la place en fonction du montant plafond (BOP 177)



Source : DREETS. Exploitation : CREA Grand Est.

Le coût à la place ne varie pas significativement selon le territoire départemental. On peut s'interroger sur une éventuelle influence de la capacité d'accueil, dans la mesure où le prix à la place est le plus faible dans une structure de 25 places, et où il est le plus élevé dans une structure qui offre 16 places. Pour autant, la faiblesse des effectifs rend très incertaines les interprétations sur la distribution statistique et ses facteurs d'influence.

VII. L'activité des résidences accueil en Grand Est

1. File active et taux d'occupation des résidences accueil en 2022

Les tableaux suivants présentent les réponses aux questionnaires envoyées par 16 résidences sur les 23 du territoire, correspondant à un total de 285 logements sur les 471 que compte la région (soit 60,5% de la capacité d'accueil régionale).

Dans un premier temps, il a été demandé aux résidences accueil, des informations concernant leur activité en 2022.

Tableau 7 – File active par département en 2022

	File active ²⁰		
	Effectif	%	Moyenne par résidence accueil
Ardennes	24	7%	24
Aube	40	12%	20
Marne	44	14%	22
Haute Marne	22	7%	22
Meurthe-et-Moselle	52	16%	26
Meuse	14	4%	14
Moselle	22	7%	22
Haut-Rhin	57	18%	19
Vosges	49	15%	16
Grand Est	324	100%	20

Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

Les résidences accueil ont déclaré avoir accompagné 324 personnes tout au long de l'année, soit en moyenne 20 personnes par structure. Une résidence accueil située en Meurthe-et-Moselle compte pour l'année 2022 une file active de 28 personnes. À l'inverse, une résidence accueil vosgienne a accueilli 13 personnes.

Tableau 8 – Taux d'occupation des logements

	Ardennes	Aube	Marne	Haute Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Haut-Rhin	Vosges	Grand Est
Taux d'occupation	96%	96%	79%	97%	95%	67%	70%	97%	90%	89%

Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 15 structures)

En moyenne, dans la région, le taux d'occupation des logements au sein des Résidences accueil est de 89 %. C'est dans les départements haut-marnais et haut-rhinois que le taux d'occupation est le plus important avec 97 %.

Les taux d'occupation varient fortement d'une structure à une autre. Aussi, une structure de la Marne a indiqué un taux d'occupation 64 % et une structure vosgienne a quant à elle déclaré un taux d'occupation de 99 %.

À noter que la moitié des structures ont un taux d'occupation de 96 % ou plus.

²⁰ La file active est égale à la population présente au 31 décembre + le nombre de personnes sorties dans l'année

Tableau 9 – Taux de rotation²¹

	Ardennes	Aube	Marne	Haute Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Haut-Rhin	Vosges	Grand Est
Taux de rotation	2%	20%	10%	10%	14%	13%	22%	18%	14%

Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 13 structures)

En 2022, 14 % de la file active des résidences accueil a été renouvelée. On observe un taux de rotation assez différent d'un département à un autre : dans les Ardennes le taux de rotation est de 2 % contre 22 % dans le Haut-Rhin. Une structure vosgienne a un taux de rotation atteignant 38 %.

La moitié des structures ont renouvelé au moins 13 % de leurs résidents.

À noter que les données de la Résidence accueil de Moselle, ayant ouvert en janvier 2022, n'ont pas été incluses dans ce calcul. Les données de 2 résidences accueil du Haut-Rhin n'ont pas non plus été utilisées, puisqu'elles ont un profil de logement collectif soit 4 logements pour 16 personnes accompagnées durant l'année.

2. L'admission des résidents

Comme précisé préalablement, les personnes accueillies dans les résidences rencontrent des difficultés d'accès à un logement ordinaire du fait de leur situation sociale et présentent une situation de handicap psychique. Les critères d'admission ne se basent pas cependant uniquement sur la situation psychologique de la personne. D'autres critères rentrent en compte pour l'admission du résident :

- Être majeur ;
- Présente un trouble psychiatrique « stabilisé » ;
- Être en parcours de soin (suivi régulier, suivi psychiatrique, suivi du traitement) ;
- Être autonome, dans la capacité de gérer seules les gestes de la vie quotidienne (ménage, course, repas...) ;
- Adhérer et participer à la vie collective de la résidence.

13 structures sur 16 (81 %) ont indiqué avoir des critères de refus. Parmi elles :

- 11 (85 %) refusent les animaux de compagnie (une résidence accueil accepte sans condition et une autre résidence accepte les animaux à l'exception des chiens catégorisés) ;
- 3 (21 %) refusent l'alcool dans leur résidence ;
- 3 (21 %) refusent les personnes accompagnées (dont enfant à charge...) ;
- 2 (14%) refusent lorsque la personne ne souhaite pas avoir de projet de soin ;
- 2 (14 %) quand le profil de la personne « n'est pas adapté ».

²¹ Le taux de rotation est le changement d'occupant au sein du logement au cours de l'année.
Calcul : ((Admission dans l'année + sortie dans l'année) / 2) / Nombre de logements autorisés

Tableau 10 – Nombre de résidences ayant une liste d'attente

	Non	Oui	Nombre de personnes sur liste d'attente	Taux de pression
Ardennes	-	1	3	13 %
Aube	-	2	7	23 %
Marne	2	-	-	-
Haute Marne	-	1	6	30 %
Meurthe-et-Moselle	1	1	1	2 %
Meuse	1	-	-	-
Moselle	-	1	3	14 %
Haut-Rhin	3	-	-	-
Vosges	-	3	8	18 %
Grand Est	7	9	28	9 %

Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

Sur les 16 résidences ayant répondu, 9 (56 %) ont déclaré avoir une liste d'attente. Ainsi dans le Grand Est, les structures ont déclaré 28 personnes sur leur liste d'attente, soit une moyenne d'environ 4 personnes par résidence ayant une liste d'attente.

La résidence accueil UDAF Haute-Marne a déclaré avoir 6 personnes inscrites sur sa liste d'attente. Dans la résidence d'accueil Chevert en Meurthe-et-Moselle 1 personne y est inscrite.

Partie 2 – Les résidents : profils et opinion sur les résidences accueil

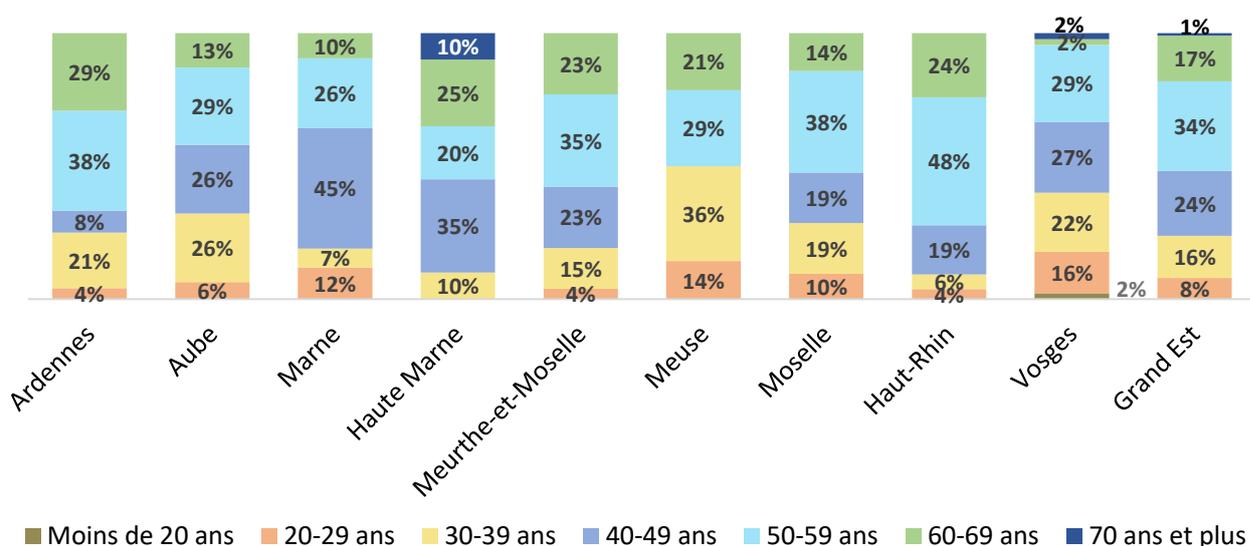
I. Le profil type des résidents

1. Les résidents sont majoritairement des hommes âgés de 40 à 50 ans...

Au 31 décembre 2022, 303 personnes étaient accueillies dans les 16 résidences accueil qui ont répondu à l'enquête.

Au niveau régional, les résidents sont majoritairement des hommes (65 %), cette part peut monter jusqu'à 74 % des résidents, dans l'Aube. À noter que dans le Haut-Rhin, une structure accueille 84 % d'hommes et une autre, 85 % de femmes.

Figure 15 – Répartition des résidents selon la tranche d'âge



Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

La majorité des habitants des résidences accueil ont entre 40 et 59 ans (176 personnes soit 58 %). Les moins de 30 ans représentent 8 % des résidents et les 60 ans et plus 18 %. La répartition par tranche d'âge varie fortement d'un département à un autre et d'une structure à une autre. Dans la Meuse, la moitié des résidents ont moins de 40 ans, contre seulement 10 % en Haute-Marne.

À noter que dans la Marne, une résidence accueil a déclaré que 81 % des résidents n'avaient pas de reconnaissance de handicap.

Les Résidences accueils du Grand Est ont déclaré qu'aucun de leurs résidents n'était en couple. Néanmoins certains d'entre eux ont des enfants. Sur les 303 résidents du Grand Est, 62 d'entre eux (20 %) sont parents. Parmi eux, 29 % disposent d'un droit de visite, mais aucun ne dispose d'un droit d'hébergement.

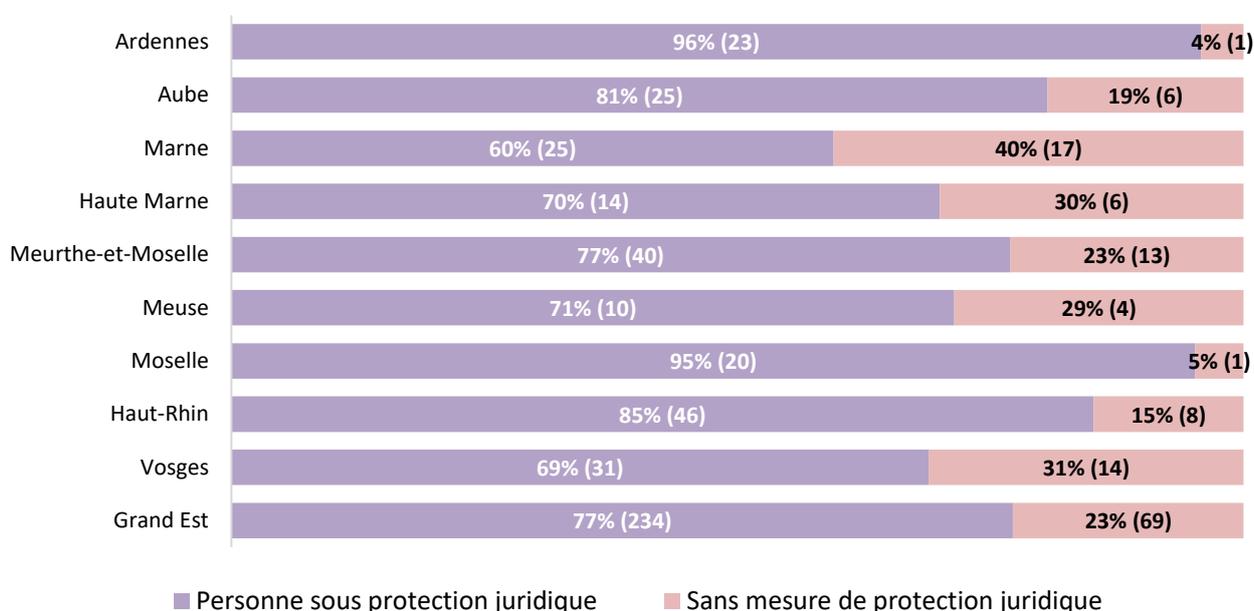
Dans l'ensemble du Grand Est, 1 % des (4) résidents vivent avec un animal de compagnie.

Concernant la situation vis-à-vis de l'emploi, les informations collectées ne concernent que 35 % des résidents. Parmi eux, 4 % sont en emploi (protégé), 5 % en recherche d'emploi et 25 % en incapacité de travail.

2. Qui bénéficie très souvent d'une reconnaissance d'un handicap et d'une mesure de protection juridique et de soins de santé.

Une part minoritaire de résidents sont sans reconnaissance de handicap (9 %). Ainsi, 91 % des résidents ont une reconnaissance d'un handicap. Parmi eux, 5 % sont orientées vers un SAVS et 3 % vers un SAMSAH. Ce taux d'orientation marginal vers les services médico-sociaux explique la faiblesse des liens partenariaux remarquée précédemment.

Figure 16 – La protection juridique des personnes vivant dans une résidence accueil du Grand Est



Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

Compte tenu de la fragilité de leur situation (du point de vue de la santé mentale notamment), il n'est pas rare de voir que la plupart d'entre elles sont sous protection juridique. Au niveau régional, 77 % des personnes présentes au 31/12/2022 ont une mesure de protection juridique. Cette part varie de 60 % à 96 % des résidents selon le département.

La curatelle est la protection juridique la plus fréquente, elle concerne 82 % des personnes sous protection juridique (soit 63 % de l'ensemble des résidents). Dans 17 % des cas, la personne est sous tutelle. Pour 1 % des cas, le type de protection n'a pas été précisé.

Concernant l'obligation de soins, au niveau du Grand Est, 13 % des résidents y sont soumis. Cette part varie de 0 % à 100 % selon la structure.

L'addiction au tabac est très répandue parmi les résidents, près de la moitié (49 %) sont diagnostiqués. L'addiction à l'alcool concerne 17 % des résidents et 13 % sont addictes à d'autres substances psychoactives.

3 % des résidents (soit 10 personnes) sont présents au 31/12/2022 faute d'avoir trouvé une solution d'aval. Cette situation concerne entre 0 % (en Meurthe-et-Moselle, le Haut-Rhin et la Haute-Marne) et 29 % (dans l'Aube) des résidents selon les structures.

Tableau 11 – Soins hospitaliers des résidents en 2022

		Grand Est		
		Moyenne	Min	Max
Accompagnement par le secteur psychiatrique dans le cadre :	D'un suivi ambulatoire	66%	4%	100%
	D'une hospitalisation à domicile (HAD)	0%	0%	0%
	D'une hospitalisation	17%	0%	38%
MCO à domicile		0%	0%	0%
MCO à l'hôpital		9%	0%	50%

Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

Au cours de l'année 2022, 66 % des résidents ont eu un suivi ambulatoire par le secteur psychiatrique. Cela concerne entre 4 % et la totalité des résidents selon les résidences.

Aucun résident n'a été hospitalisé à domicile que ce soit par le secteur psychiatrique ou en MCO.

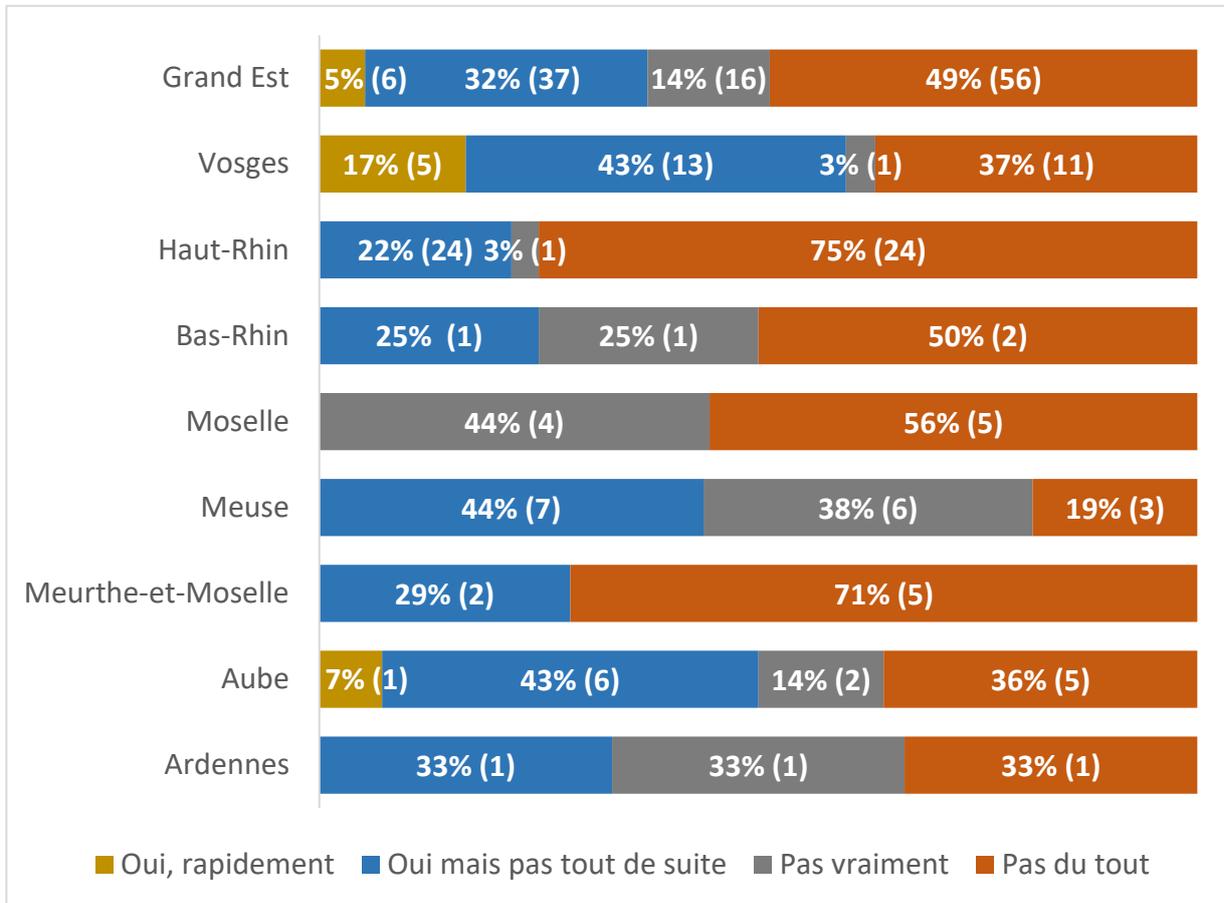
Pendant l'année, 9 % des personnes de la file active ont été hospitalisés en MCO à l'hôpital. À noter qu'une structure a indiqué que la moitié de sa file active a été hospitalisée en MCO à l'hôpital.

3. Les résidents sont globalement satisfaits de la prestation logement

La large majorité des résidents se présente comme stable vis-à-vis de son logement. En effet, si 49 % des résidents répondants du Grand Est ne souhaitent pas changer de logement, 32 % souhaitent en changer ultérieurement. Cette tendance est particulièrement marquée en Meurthe-et-Moselle et dans le Haut-Rhin.

À noter que dans les Vosges, 17 % des résidents ayant répondu aux questionnaires (soit 5 personnes) ont déclaré vouloir changer rapidement de logement.

Figure 17 – Souhait d'aller dans un autre logement



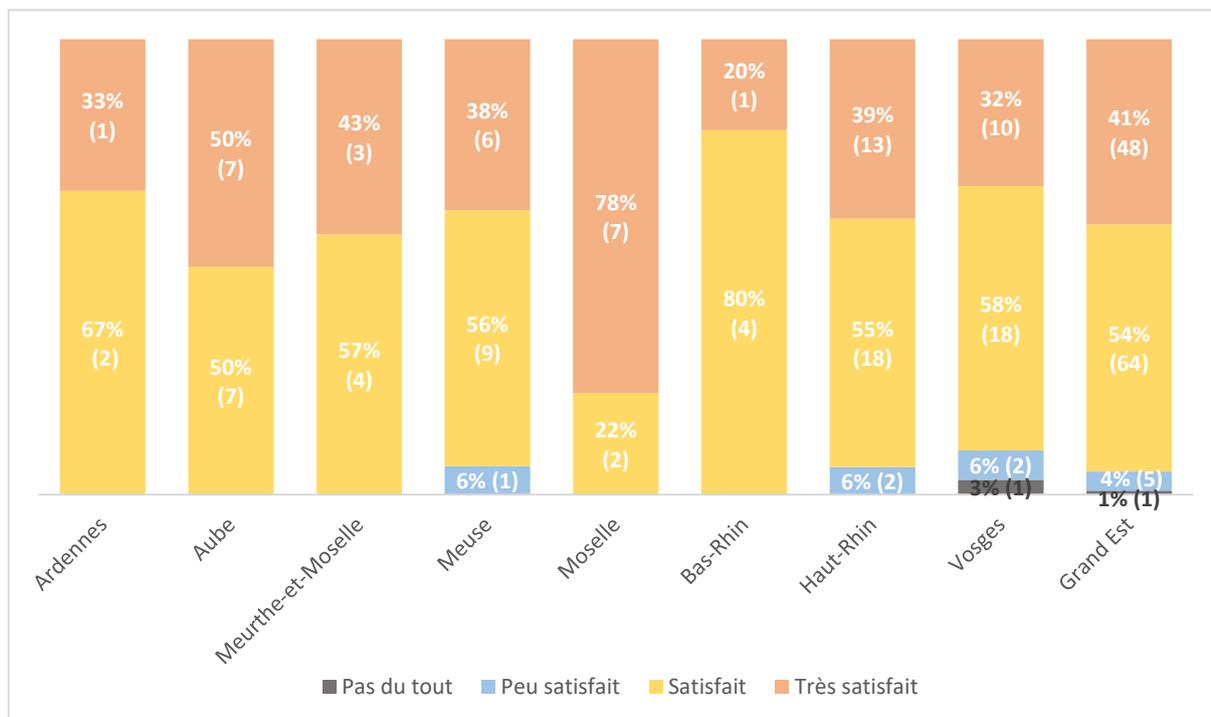
Source : questionnaire aux résidents (Répondants : 115 personnes)

Il a été demandé aux répondants de faire des propositions afin d'améliorer le quotidien dans la résidence. À noter que 75 % des répondants n'ont pas fait de proposition d'amélioration en répondant par « non », « ne sait pas » ou sans mettre de commentaire.

Dans les propositions d'amélioration du quotidien dans les résidences accueil du Grand Est, se concentre sur l'infrastructure, les activités et le personnel. Ainsi, plusieurs résidents ont mis en proposition d'avoir des logements plus grands, des « électroménagers plus performants », des douches plus adaptées et des selfs pour le midi. Du côté des activités, les commentaires sont orientés vers les activités favorisant l'autonomie telle que des activités manuelles, de la cuisine (*recette de cuisine simple*) et mettre en place des activités plus dans différents jours de la semaine. Certains résidents ont noté un manque de personnels afin d'assurer un meilleur accompagnement.

41 % (48) des répondants sont très satisfaits de leur logement. 78 % des résidents de Moselle ont répondu être très satisfait de leur logement. 54 % (64) des résidents du Grand Est sont satisfaits de leur logement. C'est dans les départements de la Meuse (6 %), du Haut-Rhin (6 %) et des Vosges (6 %) où des résidents sont peu satisfaites, ce qui représente 4 % de l'ensemble des résidents du Grand Est. 1 % des résidents ne sont pas du tout satisfaits de leur logement, ils sont localisés dans le département des Vosges.

Figure 18 – Satisfaction vis-à-vis du logement



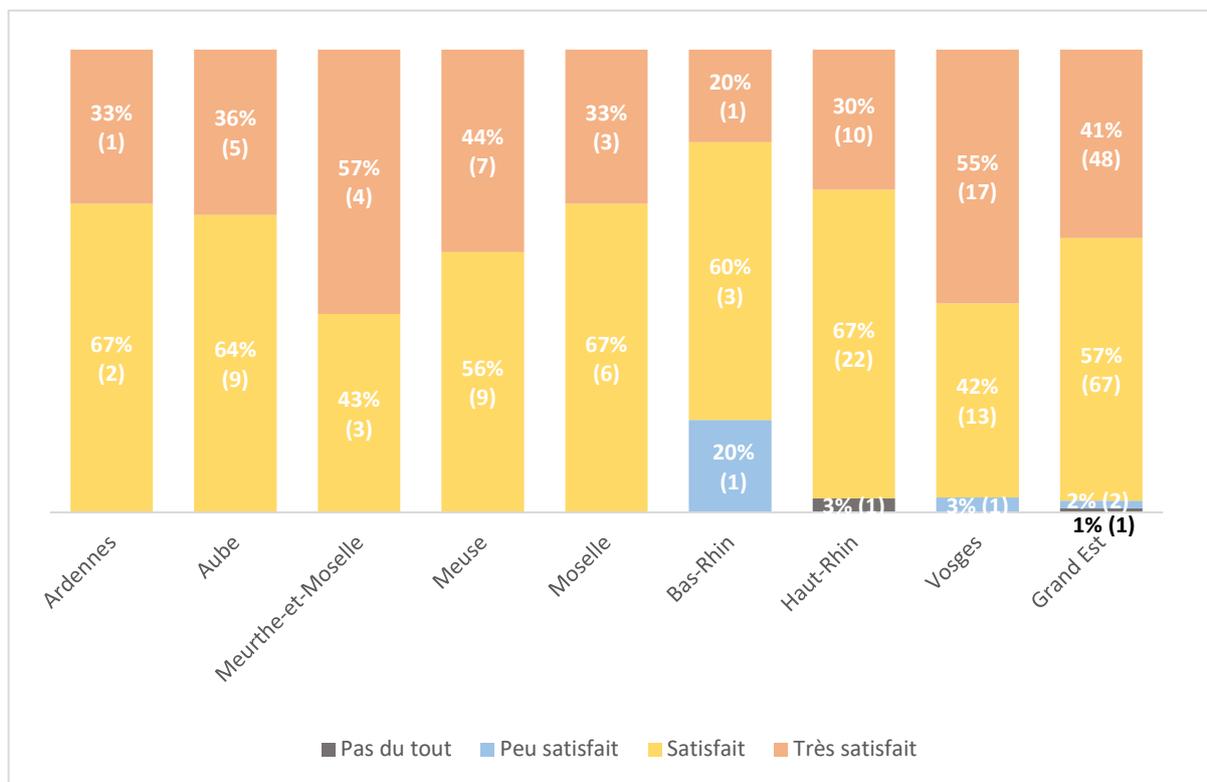
Source : questionnaire aux résidents (Répondants : 118 personnes)

Bien que les répondants aient eu la possibilité de mettre un commentaire sur leurs logements, 82 % n'ont rien écrit. Les commentaires laissés sur les logements mentionnent la taille trop petite (Ardennes, Meuse et Vosges), des problèmes d'isolation (thermique et auditive) principalement dans le département des Vosges, le comportement des autres résidents qui peuvent se montrer bruyants et insultants. Certains résidents regrettent l'impossibilité d'avoir des animaux de compagnie. À l'opposé, d'autres résidents déclarent que leur logement a une bonne localisation, bien agencé et qu'ils sont adaptés aux personnes en situation de handicap (dans les départements de la Moselle, Bas-Rhin et Vosges).

Les espaces collectifs donnent satisfaction à la quasi-totalité des résidents (95%). Dans le Bas-Rhin cette tendance est un peu moins marquée.

86 % des résidents n'ont pas mis de commentaire sur les espaces collectifs des résidences accueil. Les commentaires indiquent un manque de place de parking (Vosges), d'emplacement à vélo (Meuse), la mauvaise insonorisation des murs (Vosges et Bas-Rhin). Les activités proposées sont appréciées, ainsi que les repas collectifs. Sur l'aspect esthétique, les résidents trouvent les locaux bien présentés et jolis.

Figure 19 – Satisfaction de l'espace collectif



Source : questionnaire aux résidents (Répondants : 118 personnes)

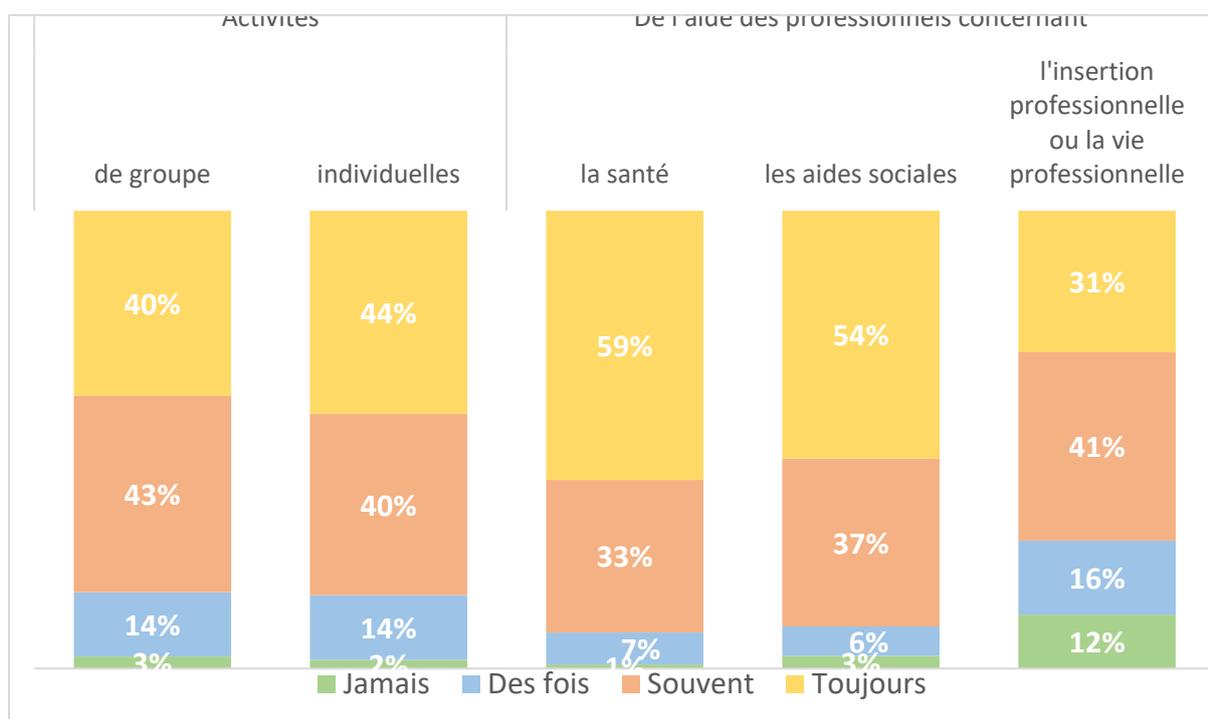
4. Un environnement et un climat sécurisant

Les habitants des résidences accueil du Grand Est sont satisfaits des activités de groupes (83%) comme des activités individuelles (84%). Quelques personnes ne partagent pas cette opinion dans le département des Vosges et du Haut-Rhin.

Dans l'ensemble l'aide des professionnels concernant la santé est majoritairement satisfaisante (92%) tout comme ce qui concerne les aides sociales (91)

L'opinion est plus mitigée sur la question sur l'aide relative à l'insertion professionnelle : 12 % des résidents ont répondu n'en être pas satisfait. Nous avons vu plus haut que ce champ d'action est peu investi par les résidences accueil.

Figure 20 – Satisfaction des résidents sur les activités et les aides des professionnels

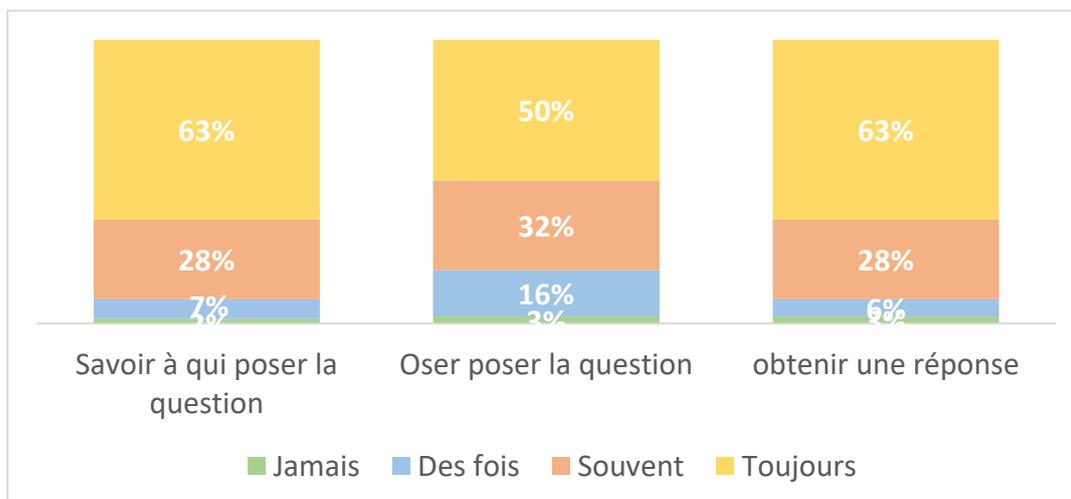


Source : questionnaire aux résidents (Répondants : 118 personnes)

Les résidents ont par ailleurs été invités à dire si, dans les moments où ils ont une question, ils savaient à qui s'adresser, et s'ils osaient l'exprimer.

91% des répondants savent à qui poser leurs questions, 28 % (33), mais ils ne sont plus que 82% à oser la formuler. En règle générale, ils estiment obtenir une réponse en retour.

Figure 21 – Expression et participation



Source : questionnaire aux résidents (Répondants : 117 personnes)

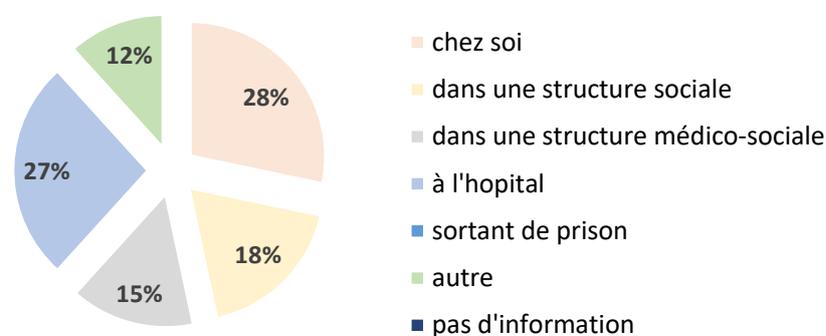
II. Les nouveaux entrants ont un profil similaire aux autres résidents

Dans cette partie les données concernent uniquement les personnes entrées dans l'année.

Dans le Grand Est, 60 personnes sont entrées dans une résidence accueil au cours de l'année, ce qui représente, en moyenne, 3,8 personnes par résidence. Pour rappel, une résidence accueil de Moselle a ouvert en 2022 accueillant 22 personnes. Sans ces données, la moyenne passe à 2,5 personnes par résidence.

Les personnes entrées dans l'année arrivent à tous les âges avant 70 ans. Près des $\frac{3}{4}$ des personnes qui arrivent dans la résidence ont entre 30 et 59 ans, 15 % ont moins de 30 ans et 12 % arrivent en ayant la soixantaine.

Figure 17 – Situations vis-à-vis du logement avant l'admission



Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

Les trajectoires résidentielles avant l'admission sont très hétérogènes. En effet, 28 % des personnes vivaient auparavant à leur domicile, 27 % étaient à l'hôpital, 18 % dans une structure médico-sociale, 15% dans une structure médico-sociale.

A contrario, la situation vis-à-vis de l'emploi est homogène, et marquée par un éloignement de l'activité professionnelle. À noter que les informations collectées ne concernent que 27 % des entrants. Ainsi, 2 % avaient un emploi (protégé), 2 % en recherche d'emploi et 24 % étaient en incapacité de travail.

92 % des nouveaux arrivants avaient une reconnaissance de handicap avant leur admission.

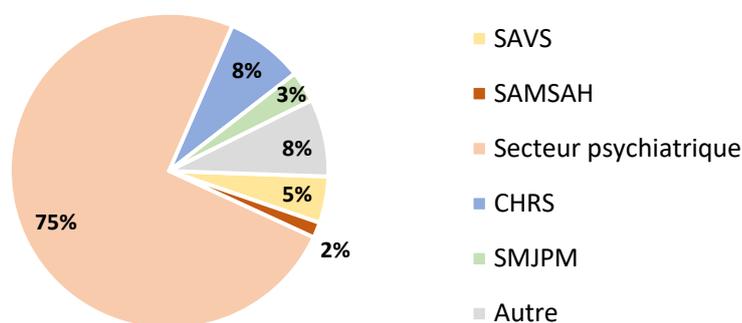
83 % des personnes entrées dans l'année ont une protection juridique. Dans 88 % des cas, il s'agit d'une curatelle et 12 % d'une tutelle.

8 % des résidents avaient une obligation de soins, avant l'entrée.

Les addictions sont également répandues chez les nouveaux résidents, 40 % des personnes étaient déjà diagnostiquées addictes au tabac, 20 % à l'alcool et 10 % à d'autres substances psychoactives.

En bref, le profil des nouveaux entrants en résidence accueil en 2022 est très proche de celui des résidents installés.

Figure 18 – Adresseurs



Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

Les trois quarts des résidents ont été orientés par le secteur psychiatrique, qui constitue ainsi le principal pourvoyeur des résidences accueil. Un peu moins d'un entrant sur 10 a été orienté vers la résidence accueil par le Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). 5 % des entrants ont été orientés par un SAVS.

III. Personnes sorties dans l'année 2022

Dans le Grand Est, 41 personnes sont sorties de résidences accueil au cours de l'année 2022, soit en moyenne 2,6 personnes par structure. Les personnes sont sorties à tous les âges avant 70 ans. Les plus nombreux sont les cinquantenaires (37 %) puis les quadragénaires (24 %). 29 % ont moins de 30 ans lorsqu'ils sont sortis de la résidence.

Tableau 12 – Motifs de sortie des résidents en 2022

	Grand Est
Rupture de l'accompagnement à l'initiative de la personne	10%
Problème de santé	5%
Accès à un logement autonome	29%
Accès à un autre logement (tiers, structure médico-sociale)	27%
Décès	17%
Décision unilatérale du gestionnaire	12%

Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

Les motifs de départ dans les résidences accueil du Grand Est sont divers. Ils sont principalement liés à l'accession à un logement autonome dans 29 % des cas, ou à un autre logement (tiers, structure médico-sociale) dans 27 % des cas.

Le décès est le 3e motif de sortie, et représente 1 sortie sur 6. 1 personne sortie sur 10 décide de rompre l'accompagnement.

À noter que 12 % des sortants ont été exclus de la résidence par décision du gestionnaire. Les raisons sont diverses : non-respect du règlement, comportement violent (envers les autres résidents et l'équipe), ou encore que le dispositif ne fût pas « adapté à la personne ».

Tableau 13 – Situation dans le logement après la sortie

	Grand Est
Chez soi	38%
Dans une structure sociale	15%
Dans une structure médico-sociale	13%
À l'hôpital	8%
Autre	25%
Pas d'information	3%

Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

À la sortie de la résidence accueil, 37 % sont allés dans leur propre logement, 15 % se sont orientés vers une structure sociale et 12 % vers une structure médico-sociale. 7 % sont partis à l'hôpital et pour 16 % l'orientation est autre (dont le décès) ou alors la structure ne dispose pas d'information.

Concernant la situation vis-à-vis de l'emploi après la sortie, les informations collectées ne concernent que 29 % des personnes sorties. Ainsi, sur l'ensemble des sortants, 2 % avaient un emploi (protégé), 5 % étaient en recherche d'emploi et 22 % étaient en incapacité de travail. Tout se passe comme si la situation vis-à-vis de l'emploi n'avait pas changé, ces données étant très proches de celle présentée concernant les personnes entrées en 2022.

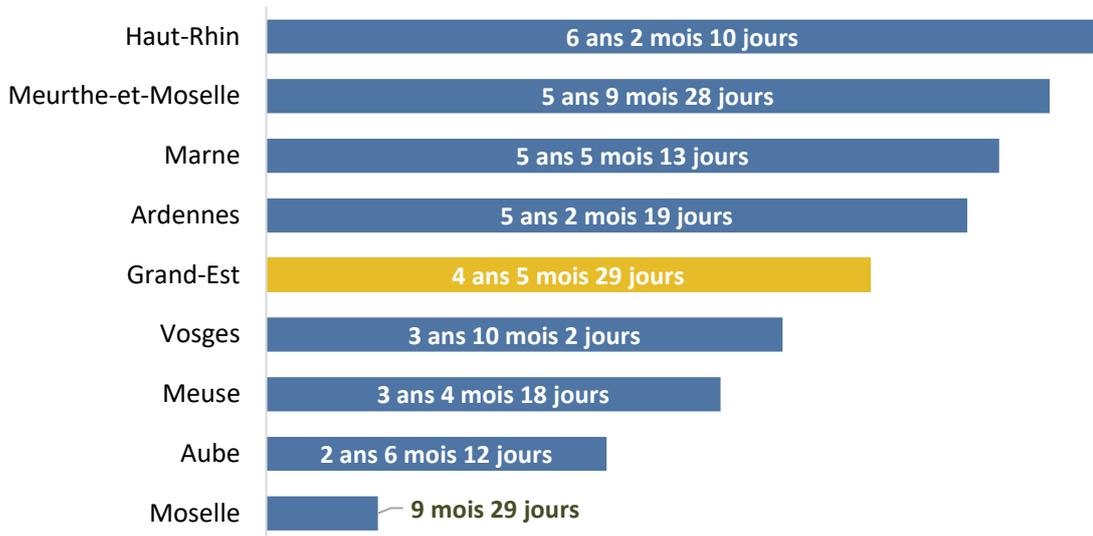
73 % des personnes restaient sous protection juridique après leur sortie. Dans 64% des cas, il s'agit d'une curatelle et 36 % d'une tutelle.

10 % des résidents ont une obligation de soins, après la sortie.

Concernant les addictions diagnostiquées : 32 % le sont au tabac, 17 % à l'alcool et 12 % à d'autres substances psychoactives.

Ici encore, les profils des sortants sont très proches de ceux de la population globale concernée. Ainsi, l'accompagnement en résidences accueil procure aux résidents une stabilité vis-à-vis du logement, et certainement un mieux-être, mais des aspects importants de leur santé n'évoluent pas au fil de leur parcours.

Figure 18– Durée moyenne d’accompagnement



Source : questionnaire aux résidences accueil (Répondants : 16 structures)

La durée moyenne d’accompagnement au sein des résidences accueil pour les personnes sorties au cours de l’année est de 4 ans et demi. Le séjour le plus court a duré 13 jours. Le temps d’accompagnement le plus long est de 14 ans, 11 mois et 14 jours.

IV. Adéquation des orientations et évolutions des profils des résidents

La totalité des résidences ayant répondu au questionnaire estime que les orientations de personnes vers leur structure sont adaptées à leur projet social.

La majorité (81 %) des résidences accueil constatent une évolution du public ces dernières années :

- Davantage de personnes avec un trouble non stabilisé, avec des pathologies multiples ;
- Davantage de problèmes d’addiction ;
- De plus en plus jeune ;
- Un niveau d’autonomie insuffisant.

Une résidence précise que : « L’après-COVID est compliqué, les résidents se sont renfermés, leur mobilisation est plus difficile ».

Partie 3 – Recueil des bonnes pratiques en résidence accueil et perspectives

Les contenus présentés dans cette ultime partie sont issus des travaux des focus groups, auxquels ont participé 45 acteurs du territoire.

I. La fourniture d'un logement permet aux résidences accueil de déployer un accompagnement à la santé et à la participation sociale

1. La bonne taille du logement est estimée à 25m²

Les focus groups préconisent de regrouper les logements sur un lieu unique (habitat regroupé). Elles fournissent le plus souvent des logements de type 1 la surface « idéale » semble être d'environ 25m². En deçà l'espace est trop petit, au-delà il semble trop grand pour les résidents. Deux raisons sont avancées pour l'expliquer. Premièrement le fait que dans la majorité des cas c'est au résident d'équiper son logement. Comme nous l'avons vu plus haut, les résidences fournissent généralement un équipement de première nécessité, mais l'ameublement et la décoration du logement sont à la charge du résident. Deuxièmement, le risque d'accumulation compulsive que présentent certaines personnes ayant des troubles d'origines psychiques²² semble être favorisé, selon les résidences accueil, par l'espace disponible. Par ailleurs, et considérant le vieillissement de la population et le caractère précoce de ce vieillissement, les focus groups suggèrent de proposer des logements adaptés aux vieillissements.

Les redevances, mises en relation avec l'équipement, sont décrites comme « abordables ». Le logement en résidence accueil permet d'ouvrir droit aux aides pour le logement (APL, FSL) et aux aides ponctuelles (chèque énergie).

Les logements en eux-mêmes sont souvent la propriété d'un organisme logeur. Dans ces configurations, les relations entre l'opérateur de la résidence accueil et le bailleur sont des aspects primordiaux notamment en ce qui concerne l'entretien des logements. Les résidences accueil peuvent être mises en difficulté pour réhabiliter des logements qui ont été dégradés : elles ne disposent pas de financement spécifique et l'ancien locataire n'est pas en mesure de payer.

Pendant le Focus Groups « Ouest » les opérateurs des résidences accueil ont par ailleurs fait état de la problématique liée à la lutte contre les punaises de lit qui présente un coût important et qui n'est pas financé. Ce coût ne peut pas être reporté sur les résidents qui ne pourraient pas en assumer la charge et grèvent les budgets des structures qui y sont confrontés.

2. L'environnement urbain est un enjeu. Une veille de nuit peut contribuer à sécuriser les résidents.

L'environnement dans lequel la résidence est implantée peut-être un facteur de risque au maintien dans le logement, notamment lorsqu'elle est située dans un quartier prioritaire de la ville (QPV). Les résidences font état dans ces situations de délinquances et de vente de stupéfiant à proximité ainsi que de risque d'intrusion de personne externe à la résidence. La majorité des résidences propose un système d'astreinte qui permet aux résidents de contacter un responsable

²² L'accumulation compulsive également appelée syllogomanie est un comportement pathologique de thésaurisation. Lorsque la personne qui en est atteinte présente également une négligence de son hygiène personnelle et des conditions de vie insalubres, on parle de syndrome de Diogène.

pendant les périodes d'absence du personnel. 5 résidences présentent aux focus groups mutualisent les moyens avec d'autres services pour proposer une veille de nuit. **Les focus groups préconisent de mettre en place un service de veille de nuit et à minima un service d'astreinte.** Plusieurs résidences font état de l'importance d'entretenir des relations avec les forces de l'ordre. Dans la Marne, le SIAO invite la police municipale à certaines réunions de veille.

Les changements introduits au 01 janvier 2023 qui ont facilité **l'éligibilité des personnes en situation de handicap psychique sont éligibles à la PCH²³.** Les résidences accueil du Grand Est indiquent que **la mobilisation de cette aide est un levier important dans le maintien dans le logement** des populations qu'elles accompagnent qui auparavant devaient autofinancer les aides. Les résidences soulignent néanmoins que ces cas de figure perdurent et qu'ils sont problématiques dans le maintien dans le logement. Les résidences accueil évoquent une facilité à travailler dans le cadre de l'aide à l'environnement avec un prestataire de taille réduite plutôt qu'un opérateur de grande taille : la communication est plus fluide et l'aide humaine est plus souvent exercée par la même personne.

3. L'accompagnement à la santé gagne à s'appuyer à la fois sur des ressources internes et des partenariats multiples

L'accès à la santé pour les populations des résidences accueil peut être entravé par diverses difficultés qui sont également le lot de la population générale. La désertification médicale qui entraîne des temps d'attente plus longs pour obtenir un rendez-vous voire une difficulté majeure pour trouver un praticien, notamment spécialisé, est citée comme un obstacle majeur. Le vieillissement de la population qui entraîne une demande croissante de soins est également évoqué avec la particularité pour les populations en résidence accueil que ce vieillissement est décrit comme précoce et entraînant une perte d'autonomie plus rapide.

La politique de nombreux cabinets consistant à ne plus recevoir de personnes n'ayant pas honoré un ou plusieurs rendez-vous est également un frein à l'accompagnement à la santé des résidents.

Les résidents sont également sujets à d'autres difficultés : confrontation à des attitudes stigmatisantes de la part des professionnels de la santé, manque de sensibilité aux besoins spécifiques d'une personne en situation de handicap psychique, communication et compréhension dans la relation avec les soignants, etc. Les résidences accueil pointent unanimement le manque de connaissance du dispositif par les acteurs du droit commun et même le manque « de prise au sérieux » des demandes de prise en charge qui émanent de la résidence ou des résidents particulièrement dans les demandes urgentes (SAMU, Urgence psychiatrique ...). Des résidences ont mis en place **un système de fiche « d'urgences »** qui permet d'assurer la liaison en cas de recours aux services d'urgences ou de secours.

Les résidences accueil mettent en avant la fonction des hôtes comme premier levier d'accompagnement à la santé. **La formation initiale est continue des hôtes qui jouent ici un rôle important :** une connaissance des spécificités du public en situation de précarité, mais aussi de handicap, permet de mieux s'adapter aux besoins en santé des résidents. **Les focus groups recommandent de développer l'accès à la formation continue des hôtes.**

Les fonctions d'infirmier diplômé d'État (IDE) et de médecin ont été citées comme d'importants atouts lorsqu'est évoqué l'accompagnement à la santé. **La présence d'un plateau technique mutualisé entre différents services d'un même opérateur permet aux résidences de mettre en place des permanences**

²³ <https://informations.handicap.fr/a-nouvelle-pch-4-changements-majeurs-janvier-2023-34215.php>

médicales et/ou IDE. Dans les résidences où une IDE est effectivement présente sur un temps dédié, elle s'assure de la coordination des soins avec les autres acteurs.

Pour pallier le manque de ressources en interne, les résidences mettent en avant les partenariats avec les cabinets libéraux (IDEL), les cabinets de médecin traitant ou les maisons de santé. Ces partenariats ne passent pas nécessairement par une convention formalisée et reposent sur un « bon relationnel ».

À l'instar de ce qui est évoqué pour les soins somatique, les résidences accueil développent un partenariat avec les services d'addictologie (CAARUD, CSAPA) qui ne repose pas nécessairement sur une convention. Dans notre enquête, 81% des résidences disent constater une évolution du public ces dernières années parmi lesquelles une augmentation des comportements addictifs : l'addiction au tabac est présente chez près de la moitié des résidents, l'addiction à l'alcool concerne 1 personne sur 6 et 1 personne sur 7 présente des addictions à d'autres substances psychoactives.

L'accompagnement à la santé dans son volet psychiatrie est en revanche majoritairement soumis à un conventionnement. Les conventions donnent lieu à des pratiques différentes en fonction des territoires, les résidences accueil évoquent la mise en place de réunions régulière et de visite à domicile en commun (Service de psychiatrie / hôte) comme un point fort de l'accompagnement à la santé.

Les focus groups soulignent cependant dans les préconisations qu'il est nécessaire de développer et de rendre effective les conventions avec le champ de la psychiatrie. Les conventions actuelles sont rarement évaluées et redéfinies et les opérateurs soulignent un écart entre l'écrit et la matérialisation concrète.

Le dialogue et l'interconnaissance avec les services de psychiatrie peuvent être facilités en participant à des instances territoriales. Ainsi, une résidence accueil participe au conseil local de la santé mentale (CLSM). Le CLSM est un espace de concertation, de coordination et de codécision entre élus locaux, psychiatrie, représentants des usagers et professionnels du territoire concerné par la santé mentale. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées.

4. L'accès à la vie sociale se construit par un équilibre entre la vie collective et le respect des rythmes individuels

L'accès à la vie sociale constitue un pan majeur des prestations des résidences accueil. Elle se réfère à la participation active des individus aux différentes dimensions de leur vie relationnelle et citoyennes, et revêt une importance particulière pour ce qu'elle permet en matière de renforcement de l'estime de soi, de réduction de l'isolement et de développement des compétences sociales.

Pour autant, les acteurs des résidences accueil soulignent qu'il ne s'agit pas de proposer des accompagnements qui se traduisent par une injonction à la participation sociale : les résidences accueil sont des modalités de logement pérenne et les prestations qu'elles proposent doivent tenir compte des rythmes et des envies des résidents qui les composent.

Les espaces collectifs dans les résidences accueil sont décrits comme des points forts qui permettent de favoriser la convivialité et l'interaction sociale. Ces espaces sont mobilisés pour organiser des activités sociales, des événements culturels, des ateliers et des loisirs. Ils sont également constitués d'installations qui sont mises à disposition des résidents telles que des cuisines communes, des salles de loisirs, des bibliothèques. Les espaces collectifs sont aussi utiles à la mise en place d'activité ponctuelle pour répondre aux besoins des résidents.

Les locaux à usage collectif participent d'une dynamique favorable à la socialisation et sont décrits comme jouant un rôle primordial dans la qualité de la vie collective à la résidence et la qualité de vie

individuelle des résidents. Ils permettent d'encourager les interactions sociales et en offrent les opportunités.

Deux résidences accueil mettent en place des expériences de pair-aidance l'une en ayant recours à des associations de pair-aidant, l'autre en employant directement un pair-aidant (au niveau de l'association gestionnaire) et les focus groups recommandent de développer la pair-aidance.

Au moins une résidence bénéficie d'activité mise en place par des bénévoles. Le taux de résidents bénéficiaire d'une orientation en SAVS est particulièrement bas (5%). Une part des focus groups estime qu'il n'y a pas d'intérêt à cumuler accompagnement par une SAVS et vie en résidence accueil, car une grande partie des prestations sont identiques. Une autre part des focus groups laisse supposer que le hiatus vient justement de l'absence d'orientation qui pousse les résidences à proposer des prestations « de substitution ».

L'implantation de la résidence sur le territoire est un facteur déterminant de l'accompagnement à la vie sociale qu'elle produit. L'offre en transports publics est décrite comme un frein aux accompagnements dans le domaine de la vie sociale, mais aussi dans les aspects de la vie en général.

Comme pour l'accompagnement à la santé, les résidences font état d'une stigmatisation dont est victime le public lorsqu'il évolue dans la cité. Les résidences soulignent également que le rythme de vie des résidents n'est pas toujours adapté aux manifestations à l'extérieur de la résidence : les activités en soirée sont particulièrement difficiles pour une partie des résidents en raison d'une fatigabilité importante.

Les sorties de loisir (Cinéma, restaurant, café, sortie ...) sont très souvent réalisées avec un accompagnement de la résidence accueil ou par un partenaire lui-même spécialisé (GEM, ...). Les focus groups proposent d'accentuer les possibilités d'accompagnement individuel en plus de ceux réalisés en groupe.

Des résidences font état d'une vie sociale à l'extérieur de la résidence par le biais d'associations sportive et culturelle sans qu'il s'agisse de groupe dédié à la résidence. Les focus groups conseillent de développer ces liens.

Les résidences accueil ont un règlement intérieur, il est propre à chaque résidence et comporte, outre les règles qui régissent la vie en collectivité, un certain nombre de règles qui ont un effet sur la vie privée des résidents. Pour une partie des focus groups, ces règles sont précieuses en cela qu'elles participent de la protection des personnes vulnérables : elles existent plus pour protéger les personnes de l'environnement extérieur que pour les grever dans leurs souhaits. Le cahier des charges des résidences accueil stipule que cet outil doit exister et qu'il doit être coconstruit avec les résidents.

Puisqu'elles proposent un logement pérenne, les résidences accueil sont attentives à favoriser la poursuite des liens familiaux et amicaux lorsqu'ils existent et à permettre leurs développements si le résident le souhaite.

Néanmoins, l'organisation et les règles des résidences accueil apparaissent comme un frein à la vie affective, intime et sexuelle. Dans la majorité des résidences, il n'est pas possible d'héberger une autre personne. Deux résidences autorisent cet hébergement sous condition de paiement d'une indemnité par jour. Une autre résidence l'autorise sous couvert d'une autorisation du responsable et dans la limite de quelques jours par an.

II. L'action des résidences accueil est tournée vers la cité et se conjugue avec celle du champ de la psychiatrie et de la santé mentale.

1. La communication entre les acteurs et avec le résident est un élément clé pour la prévention des ruptures de parcours

La prévention des ruptures de parcours commence à l'élaboration du projet social de la résidence avec la signature de convention. Les résidences pointent au demeurant un écart entre ce qui est effectivement conventionné et ce qui est réalisé. Dans la Marne, un secteur de psychiatrie refuse de mettre en place une convention.

Les relations partenariales qui sont construites sur une confiance mutuelle (transparence, complétude des dossiers d'admissions, prise en compte des contingences des différentes parties ...) permettent une adaptabilité et une réactivité des organisations. Sur plusieurs territoires, cette relation prend en partie la forme de réunions avec une pluralité d'acteur, le SIAO et les services de l'État : ce sont des réunions dites « de cas complexe » où ont lieu des échanges sur les parcours des personnes.

Les places en résidence accueil sont intégrées aux missions du Service intégré d'Accueil et d'Orientation²⁴ pour l'ensemble des territoires des Grand Est. Cependant les résidences accueil conservent un dossier d'admission dédié (et parfois additionnel au dossier générique SIAO). Ces dossiers sont propres à chaque résidence, mais 2 départements ont constitué des groupes de travail pour réaliser un dossier commun. L'admission est un enjeu important de la prévention des ruptures de parcours, les focus groups – où aucun représentant des services de santé n'est présent – font apparaître des situations récurrentes d'omissions d'information sur la situation des personnes (de santé principalement). Cette absence d'information est susceptible de mettre en danger la personne, les autres résidents, le territoire. Les focus groups en ressortent des préconisations sur la circulation et le partage d'information ainsi que sur la préparation des admissions qui se traduisent par le souhait de proposer des périodes d'immersions ou des périodes d'essai avant l'admission et celui de mettre en place des conventions avec les établissements et les services qui adressent un résident.

Encart 1 – Les SIAO en région Grand Est

Les SIAO ont une compétence départementale. 8 SIAO sont « portés » par des associations qui gèrent par ailleurs d'autres services dans le champ de l'hébergement et/ou du logement. Pour 2 d'entre eux (Moselle et Meurthe-et-Moselle), l'association gère également des services médico-sociaux. Dans le département de la Marne, le SIAO est constitué en groupement de coopération social et médico-social (GCSMS) composé de 5 administrateurs (3 associations et 2 CCAS). Une configuration analogue existe dans le Bas-Rhin sous la forme d'une association de droit local qui réunit 10 administrateurs issus de CCAS (1), d'organisme logeur (1) et d'associations (8).

Les focus groups ont montré que les liens avec les SIAO et les services de l'État sont parmi les éléments les plus susceptibles de prévenir les ruptures de parcours : ils permettent d'agir en amont c'est-à-dire

²⁴ Les SIAO sont mis en place par la loi relative à l'accueil et à l'hébergement des personnes en situation de détresse sociale, souvent appelée "loi DALO" (Droit au Logement Opposable). Le rôle des SIAO y est défini en 4 axes : L'accueil et l'écoute, l'orientation, la coordination et la gestion des places d'hébergement.

dans la sélection du public résident et en aval c'est-à-dire dans la recherche de solution lorsque la résidence accueil n'apparaît plus satisfaisante aux besoins du résident.

Les résidences accueil n'entrent pas dans le cadre de la loi 2002-2 et des 7 outils qu'elle consacre autour de l'accompagnement de la personne. Pour autant, l'étude des documents institutionnels montre qu'un certain nombre de ces outils sont implantés dans les résidences accueil et font partie de la pratique d'accompagnement.

6 résidences indiquent dans leurs projets sociaux qu'elles **établissent avec les résidents un projet de vie**. Les 16 résidences répondantes au questionnaire aux résidences répondent faire régulièrement des évaluations de la situation des résidents. Les fréquences selon les résidences sont très diverses, allant d'une évaluation quotidienne à au moins une fois par an. Elles sont réalisées de différentes façons : *lors de réunions, par questionnaire de satisfaction, à l'occasion d'entretien*. Il semble donc que si l'évaluation des situations et la définition d'un plan d'accompagnement sont une pratique courante des résidences accueil, la formalisation de cet accompagnement dans un outil dédié n'est pas systématique.

Les focus groups confirment cette pratique comme un élément majeur de l'accompagnement et **la notion de projet personnalisé est mise en avant**. Sa mise en place sous une forme analogue aux pratiques des ESMS du médico-social est décrite comme un moyen de garantir un accompagnement conforme au cahier des charges des résidences accueil : être les interlocuteurs des services sociaux et des services de santé de proximité ; jouer un rôle de vigilance et d'alerte sur les problèmes rencontrés par le résident ; travailler sur les habiletés sociales²⁵. **Les focus groups prescrivent une mise en place de projets personnalisés et d'outils favorisant la co-construction de son projet** par le résident ainsi que **d'instance de participation des résidents**.

Pour autant, la résidence accueil est une modalité de logement pérenne et la question de l'obligation pour les résidents de se soumettre à une forme de projet est également posée.

2. Cette communication souffre d'une différence entre les référentiels des acteurs et les objectifs qu'ils poursuivent

Compte tenu du public cible des résidences accueil, les résidents sont susceptibles de présenter des problématiques de précarité, de santé mentale, de psychiatrie et de handicap psychique. Les liens entre la précarité et la santé mentale ne sont plus à établir²⁶. Cependant et bien qu'étroitement liés, la santé mentale, la psychiatrie et le handicap psychique sont des concepts distincts qui se concentrent sur des aspects particuliers.

²⁵ Les habiletés sociales sont l'ensemble des capacités cognitives et comportementales qui nous permettent de communiquer nos émotions et nos besoins, de façon compétente et d'atteindre nos objectifs interpersonnels. Le travail sur les habiletés sociales est, entre autres, un élément de la réhabilitation psychosociale.

²⁶ LAZARUS (1995), une souffrance qu'on ne peut plus cacher, rapport du groupe de travail « Ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale ».

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité²⁷ ». La santé mentale repose sur cette définition et se décline en trois axes²⁸ : **La santé mentale positive** (qui recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux) ; **la détresse psychologique réactionnelle** (induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles (deuil, échec relationnel, scolaire...), qui n'est pas forcément révélatrice d'un trouble mental et qui dans la majorité des cas ne nécessite pas de soins spécialisés, mais qui mal repéré ou mal accompagné peut faire basculer la personne dans une maladie ou multiplier les difficultés sociales) ; **les troubles psychiatriques** de durée variable, plus ou moins sévères et/ou handicapants, qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées, et qui relèvent d'une prise en charge médicale. Les conséquences liées aux affections psychiatriques peuvent être majeures et se traduire par des situations de handicap.

Les organisations de l'action en santé et de l'action sociale et médico-sociale ont été divisées dans les années 70. Il en résulte une scission entre ce qui est du traitement de la maladie et ce qui est du traitement du handicap. Cette organisation a contribué à éloigner les deux champs en trois niveaux. Le premier est juridique. Le deuxième est financier : les compétences sont plurielles, les financements le sont également. Le troisième ne concerne pas les domaines, mais les professionnels : de formations et de champs différents, ils mobilisent des référentiels différents. L'organisation des soins en santé mentale sur le territoire s'effectue selon le principe de sectorisation. Le secteur met à disposition de la population les équipements psychiatriques dont l'offre est basée sur une prise en charge ambulatoire synonyme d'une dissociation définitive entre lieu de vie et lieu de soin. Dès lors, la politique de santé mentale a pour caractéristique de se déployer dans le cadre d'une politique territoriale et son sens se révèle à l'épreuve de cette territorialisation. Sa mise en œuvre concerne en conséquence les acteurs politiques, administratifs, les professionnels dispensateurs de soins, mais aussi l'ensemble des acteurs impliqués par les changements que ces lignes directrices induisent. Pour la question du logement, cette mise en œuvre passe par des actions de liaison entre professionnels et disciplines qui doivent être façonnées au regard des logiques des différents opérateurs et qui s'expriment dans la tension entre la prise en charge d'une personne malade dépendante et passive et celle d'une personne malade autonome et citoyenne.

Les focus groups montrent **cette tension entre les attentes et les besoins des opérateurs des différents champs**. Premièrement, le financement des résidences accueil ne relève ni du sanitaire ni du médico-social. Deuxièmement, les prescripteurs (c'est-à-dire les entités qui adressent les futurs résidents vers la résidence) sont majoritairement issus du monde sanitaire qui applique une logique de dé-hospitalisation. Troisièmement, les focus groups soulignent l'absence de partage, de définition des besoins et des capacités des personnes. Quatrièmement, **si les résidences accueil font état du manque de connaissance du dispositif par les acteurs de la psychiatrie, on remarque en retour un manque de connaissance du champ de la psychiatrie par les acteurs du logement accompagné**.

²⁷ Préambule à la constitution de l'OMS.

²⁸ Plan Psychiatrie et Santé mentale

Les échanges pendant les focus groups montrent un désaccord sur la catégorie du public et la question est posée en ces termes : « Les résidences travaillent dans le champ de la pathologie psychiatrique ou du handicap psychique ? »

Le cahier des charges des résidences accueil énonce quant à lui que les résidences accueil sont destinées « à l'accueil de personnes fragilisées et handicapées par des troubles psychiques liés à une pathologie mentale au long cours » entendue que le terme de handicap « recouvre les diverses situations de handicap que peuvent générer des troubles psychiques durables » et qu'il « n'implique pas que les personnes soient reconnues handicapées par les instances ad hoc ».

Les focus groups font état d'un besoin préalable à l'entrée en résidence accueil : être stabilisé. Les services de psychiatrie reçoivent un public qui peut être scindé en deux catégories²⁹ : « les cas psychologiques » qui sont les cas où la personne présente un trouble ou une difficulté qui le gêne dans sa vie quotidienne sans occasionner de rupture majeure, ces cas ne sont pas dissociables d'un contexte (traumatisme, accident de la vie, etc.) et « les cas psychiatriques » qui sont les situations où les troubles impacts fortement la vie quotidienne. C'est à cette catégorie que s'adressent les résidences accueil.

On perçoit alors que la qualification du public cible auquel s'adressent les résidences accueil souffre de l'absence de rencontre entre les attentes des secteurs de psychiatrie, qui poursuivent un objectif de soin dans la cité et celles des opérateurs des résidences accueil qui propose un logement à des personnes qui sont effectivement et durablement en mesure de vivre seules dans un logement.

Sur ce point, la notion de réhabilitation apparaît comme un concept plus à même de réifier les réalités de l'ensemble des acteurs. C'est ce modèle conceptuel qui préside au développement du dispositif un chez-soi d'abord³⁰.

La différence entre les concepts de stabilisation et de rétablissement dans le domaine de la santé mentale

La stabilisation se concentre sur la gestion des symptômes et la prévention de l'aggravation des troubles mentaux. L'objectif principal de la stabilisation est de réduire les symptômes aigus et de maintenir une stabilité émotionnelle et psychologique.

La réhabilitation est définie comme « les actions à développer pour optimiser les capacités persistantes d'un sujet malade et atténuer les difficultés résultant de conduites déficitaires ou anormales ; ses buts consistent à améliorer le fonctionnement de la personne de façon à ce qu'elle puisse avoir du succès et de la satisfaction dans le milieu de son choix avec le moins d'intervention professionnelle possible. De plus, le champ de la réhabilitation psychosociale englobe les actions à entreprendre autant du côté du patient (incapacités, désavantages) que du côté de la société et s'étend donc aux deux concepts de réadaptation (champ sanitaire) et de réinsertion (champ social)³¹ ».

En adoptant une perspective de rétablissement, la société est encouragée à voir les individus au-delà de leur diagnostic, à reconnaître leur potentiel et à soutenir leur parcours vers une vie épanouissante. Cela contribue à dépasser la stigmatisation en reconnaissant la diversité des expériences humaines et en mettant l'accent sur la possibilité de croissance et de rétablissement.

²⁹ VELPRY Livia (2009), le quotidien de la psychiatrie, Sociologie de la maladie mentale

³⁰ RHENTER Pauline (2021) Le programme un Chez-soi d'abord : mauvais objet, nouveau paradigme ?

³¹ VIDON Gilles (2002) Comment le terme de réhabilitation est-il apparu dans notre environnement culturel ?

Les focus groups indiquent qu'il est nécessaire de permettre aux résidents de mieux se connaître et de connaître leurs troubles et les conséquences.

Comme nous l'avons indiqué, les dossiers d'admissions en résidences accueil sont propres à chaque opérateur et les éléments qu'ils contiennent ne sont pas toujours qualifiés comme étant complets, voire sincères. La question du dossier d'admission est variable d'un territoire à l'autre. Le département de la Marne a mis en place en groupe de travail pour élaborer un dossier unique de demande d'admission que les acteurs souhaitent mettre en place, ce type de dossier unique est en circulation dans le département de la Meurthe-et-Moselle pour l'ensemble des pensions de famille (dont les résidences accueil font partie), mais il devrait disparaître au profit du dossier type SIAO.

L'enjeu qui est porté par le dossier d'admission est celui de la sélection du public ou pour le dire autrement celui de la recherche d'adéquation entre les attentes, les besoins et les capacités des personnes souhaitant intégrer une résidence accueil et les prestations proposées par la résidence. Les focus groups soulignent que les résidences accueil n'ont pas vocation à accueillir un public qui relève du champ d'action médico-social : les financements ne sont pas orientés dans ce sens et les prestations délivrées ne sont pas suffisantes à un tel accueil.

Les échanges mettent en évidence que la dynamique de concertation sur le territoire a un impact sur la capacité des résidences accueil à s'adapter à une situation dans une logique de partage de la responsabilité et de gestion des risques. Les focus groups montrent qu'une animation territoriale et le recours à l'appui et l'expertise des SIAO et des services de l'État favorisent la gestion des risques.

En l'absence de concertation, il est fait état de situation sur d'autres dispositifs qui se dégradent au point de nécessiter un accompagnement par le domaine médico-social et qui aboutissent à des sorties sèches des dispositifs de logement accompagné.

Pour autant, la démarcation entre relever d'un secteur ou d'un autre n'est pas une évidence. Les acteurs du focus group soulignent que les Projets territoriaux de santé mentale et les Plans départementaux d'action pour le logement des personnes défavorisées font l'objet de fiches actions qui ne sont pas appliquées et qui sont susceptibles de répondre à ces besoins. Il est par exemple relevé que les DDEETS sont membres de la commission exécutive des MDPH.

III. Les objectifs d'amélioration définis par les focus groups concernent leur dotation, leurs pratiques et les liens avec les autres acteurs.

1. Augmenter les moyens : une étape nécessaire.

Le financement des résidences accueil est réalisé « en fonction du nombre de places » sans tenir compte des prestations des résidences et des situations individuelles qu'elles accompagnent.

Ce financement « en routine » est décrit par les acteurs concertés comme un frein possible au développement de nouvelles prestations. Parallèlement, les résidences accueil déclarent travailler « à moyen constant » depuis des années. Elles tentent, notamment en mobilisant une mutualisation, de faire monter les équipes en compétences et de développer des prestations pour répondre à des besoins qui sont décrits comme de plus en plus complexes.

Les opérateurs en focus groups soulignent le besoin d'augmenter le ratio d'encadrement et d'harmoniser les postes d'hôtes.

Le cahier des charges indique qu'il « *est recommandé qu'une astreinte soit présente au sein de l'organisme gestionnaire* » et que « *la présence de l'hôte est prévue en journée : il n'assure pas de fonction de veilleur de nuit* ». Cette prestation d'astreinte n'est pas valorisée financièrement dans les ressources allouées aux résidences accueil. Comme nous l'avons dit plus haut, **les acteurs font remarquer une différence substantielle dans la qualité de l'accompagnement et le bien-être des résidents lorsque l'opérateur est en mesure de proposer un service de veille de nuit.**

D'autres aspects du financement des résidences accueil apparaissent problématiques : **les coûts de réfection, d'entretien ou d'amélioration des locaux sont à la charge des opérateurs** ou ne sont tout du moins pas considérés dans le financement qui leur est octroyé.

Les focus groups évoquent une autre source de problème dans l'équilibre budgétaire, celui de la lutte contre les punaises des lits. En effet, **les frais de détection et de désinfection des punaises de lit incombent aux opérateurs.**

Bien que cette demande paraisse peu réaliste dans un contexte de contrôle resserré de la dépense publique, tous les participants ont ainsi tenu à mentionner l'augmentation de leurs moyens comme le premier acte d'amélioration à apporter à leurs structures

2. Les résidences souhaitent développer des pratiques internes qui allient la position de locataire et la possibilité de recourir à un accompagnement.

Nous avons déjà évoqué l'existence de règlement intérieur dans les résidences accueil. Le cahier des charges des résidences accueil stipule que celui-ci est un élément « indissociable » du projet social. Les échanges en focus groups montrent l'hétérogénéité des règlements. Certains tendent à la protection des personnes par l'application de règles qui visent à les protéger des autres et d'eux-mêmes, d'autres se limitent à la production de règles qui régissent la vie en collectivité.

Au-delà du règlement les échanges montrent que cette hétérogénéité est également présente dans le fonctionnement des résidences et dans l'accompagnement vers l'autonomie qu'elles produisent. Un exemple est donné dans la gestion du linge qui dans un cas peut être entièrement conduit par la résidence ou laissé à la charge complète du résident dans l'autre.

Les résidences accueil font alors état d'une forme d'isolement et recommandent le développement d'une animation territoriale qui pourrait prendre la forme de **groupe de travail ou de commissions entre les résidences du Grand Est**. Cette animation qui existe dans le département de la Moselle pourrait favoriser un partage des pratiques et le développement de l'offre.

Les résidences accueil évoquent l'importance de **produire des actions qui rendent co-acteurs les résidents** : il s'agit tant de les impliquer dans tous les aspects de la vie collective (dans les différents projets de sorties, d'atelier ...) que de favoriser l'autodétermination et la pair-aidance. Pour cela les résidences envisagent de créer des outils adaptés (par exemple pour préparer les entretiens de projet), de mobiliser des outils de médiation (photolangage, santé BD / COActis, ...) et de former le personnel à l'utilisation de ces outils.

La mise en place d'espace de parole pour les résidents sur le modèle médico-social des CVS est une expérience vécue par certaines résidences et qui apparaît comme un outil qui participe également à cette ambition.

Les résidences font le constat que les activités collectives sont investies par un groupe de résidents et ne mobilisent pas l'ensemble des personnes. Elles évoquent également le fait que les sorties à

l'extérieur se font principalement par l'initiative des hôtes, en groupes, et avec la présence des hôtes. Un travail de veille permettant de mettre davantage en valeur les activités réalisées à l'extérieur de la résidence en multipliant les canaux de communication pourrait être un moyen de favoriser la participation sociale des résidents. Une résidence accueil propose dans son organisation interne des accompagnements individuels à des activités extérieures.

Les résidences accueil indiquent se trouver aujourd'hui en face d'une nouvelle problématique. Le vieillissement précoce des résidents qui conduit aujourd'hui à se poser la question de la fourniture d'un logement adapté à la perte d'autonomie.

3. S'inscrire dans une logique de partenariat actif et de partage des risques

Les focus groups confirment que l'action des résidences accueil repose sur un partenariat large. Cette notion est inscrite dans le cahier des charges, mais se limite à la question des services de psychiatrie et des SAVS.

Comme nous l'avons vu, les résidents ayant accès à un SAVS sont minoritaires. Pour autant le besoin semble exister. L'absence de prestation y répondant a conduit dans certains cas les résidences à produire un accompagnement pour y suppléer. Une hypothèse avancée en focus groups est que les CDAPH méconnaissent le dispositif des résidences accueil et que les résidences elles-mêmes sollicitent peu la MDPH.

Le partenariat avec les services de psychiatrie mobilise une partie des échanges en focus groups. Travailler en partenariat réel avec la psychiatrie apparaît comme une nécessité pour le développement des résidences accueil. Une proposition consiste à rendre ce partenariat opposable en l'inscrivant dans les CPOM des établissements psychiatriques. Rien n'oblige réellement la psychiatrie à conventionner avec un opérateur de résidence accueil et les acteurs du focus group ont également avancé qu'il existe des écarts entre ce qui est conventionné à l'occasion de la création de la résidence accueil et l'effectivité du partenariat.

Pour exemple : l'agglomération rémoise (51) est couverte par 4 secteurs de psychiatrie de 2 Établissements hospitaliers différents. Les soins en psychiatrie des résidents sont assurés en fonction de l'adresse d'origine du résident (afin d'éviter au secteur psychiatre qui a la charge du territoire où est implantée la résidence de supporter les soins de l'ensemble des résidents). Or les focus groups nous apprennent qu'un secteur de psychiatrie refuse le conventionnement, entraînant un défaut de soin pour les personnes originaires de cette zone géographique voir une impossibilité d'habiter en résidence accueil.

Équipement et pratique en secteur de psychiatrie

Le secteur de psychiatrie est une aire géographique de prise en charge sanitaire de la personne atteinte de troubles mentaux en fonction de son domicile. Schématiquement, on peut décrire le fonctionnement d'un secteur de psychiatrie comme organisé autour de trois services : au milieu de cette organisation se trouvent les Centres Médico Psychologique (CMP). Ce sont des lieux de consultations pluridisciplinaires et de dispense de soins techniques ambulatoires. Attenant à ces centres se trouve un Centre Thérapeutique à Temps partiel (CATTP). Enfin les secteurs disposent d'une unité d'hospitalisation. Le secteur psychiatrique s'inscrit dans une logique de déshospitalisations initiée dans les années 60, il ambitionne de favoriser les soins et la continuité des soins hors les murs de l'hôpital et son avènement s'accompagne d'une réduction des lits d'hospitalisation. Il existe une

critique récurrente des secteurs de psychiatrie : l'hétérogénéité qui se traduit par une variation des bassins de population, de la superficie de la zone de compétence, des moyens alloués, mais aussi des pratiques professionnelles et de l'orientation médicale.

On remarque néanmoins que l'effectivité d'un partenariat n'est pas assurée lorsqu'il est prescrit par un cahier des charges, on peut se demander s'il le sera davantage s'il est contraint. Les acteurs du focus group proposent pour optimiser ce partenariat de **l'inscrire dans une dynamique territoriale qui pourrait se décliner dans les PRS**. Cette question de la coopération entre les professionnels de la psychiatrie et ceux d'autres domaines a fait l'objet de plusieurs ouvrages qui ont pour dénominateur commun de montrer que cette coopération ne peut exister qu'au prix d'une transformation des regards et d'une prise en compte des intérêts de chacun. Marie-Christine Hardy-Bayle et Isabelle Prade l'évoquent en termes de « responsabilité partagée »³², Robert Castel l'évoquait comme une « gestion des risques »³³.

Cette question de responsabilité partagée se trouve dans une autre préconisation des résidences accueil, celle de pouvoir **proposer un parcours sécurisé pour l'accès au logement en résidence**. Ce parcours pourrait **consister en la création d'appartements d'accueil temporaire et/ou en modalités d'accueil en période d'essai**.

³² HARDY-BAYLE Marie-Christine, PRADE Isabelle (2010) Coordination entre professionnels de santé : la question des réseaux de santé en psychiatrie.

³³ CASTEL Robert (1981) La gestion des risques : De l'antipsychiatrie à l'après-psychanalyse.

CONCLUSION

En dehors de l'accompagnement par un SAVS que nous avons évalué comme peu fréquent, les objectifs spécifiques de l'accompagnement par les résidences accueil sont en cohérence avec le cahier des charges. Les focus groups montrent que la politique d'accès au logement pérenne dans un environnement sécurisé est un facteur d'amélioration de qualité de vie pour les populations en situation de précarité et de troubles psychiques.

Les résidents sont eux-mêmes globalement satisfaits des prestations délivrées par les résidences. L'organisation interne des résidences n'est pas identique à toutes les résidences accueil qui, à l'instar d'autres organisations, déploient des orientations qui leur sont propres et proposent des prestations et des organisations de travail différentes.

Les focus groups auxquels une majorité des résidences du territoire de la région ont participé permettent de mettre en avant trois axes de préconisation dans une logique d'amélioration de la qualité de leurs prestations : l'organisation interne des résidences, l'accompagnement qu'elles proposent, le partenariat qu'elles mobilisent³⁴.

On remarque que l'organisation de l'offre de service des résidences accueil est facteur du territoire d'implantation, du plateau technique et du projet social. Si la structuration des résidences est peu ou prou la même sur l'ensemble du territoire, les focus groups montrent que la taille des logements proposés (T1 25m²) le type d'habitat (regroupé) et la situation géographique (urbain en dehors des QVP) sont des éléments qui participent grandement à la qualité de l'offre de service. La capacité d'une résidence accueil à proposer un plateau technique mutualisé avec d'autres services (notamment IDE et médical) est également un bénéfice souligné par les focus groups.

Les focus groups mettent en évidence que chaque domaine d'intervention publique se dote d'outils, de plans et de principes pour organiser l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques (collectivités territoriales, État, services d'hébergement, bailleurs sociaux ...), mais pointent une absence de concordance entre eux. Ils se placent alors dans une position de recherche de synergie et appels à la coordination et à la coopération dans une organisation territorialisée.

Les objectifs d'amélioration proposés par les focus groups sont particulièrement accés sur ce point. Ils montrent aussi un besoin de refonte du système de sélection de public pour que les capacités du résident soient en accord avec les exigences de la vie en résidence et de circulation du public c'est-à-dire de solution en aval de la résidence (autre que l'hospitalisation) pour les situations où le maintien dans le logement, sous les effets d'une dégradation durable de l'état de santé et de l'autonomie, n'est plus pertinent.

Les focus groups montrent en effet que si les résidences accueil s'inscrivent dans une politique du logement d'abord, l'accès au logement n'apparaît pas tout à fait inconditionnel³⁵ et suppose un état de santé que les résidences accueil et les SIAO souhaitent pouvoir évaluer plus justement.

Par ailleurs, puisqu'elles se situent à la lisière de plusieurs domaines, les focus groups mettent en avant l'intérêt de préciser plusieurs points : celui du public cible comme déjà évoqué, mais aussi celui du

³⁴ Annexe – Préconisations des focus groups

³⁵ Au contraire du programme Housing First sur lequel est construite la politique française d'un logement d'abord.

plateau technique minimum, de la composition et de la qualification du couple d'hôte³⁶ ... Elles évoquent également le besoin de bénéficier d'autre financement que celui de l'État dans la mesure où elles participent à d'autres politiques publiques.

L'enquête, mais également en évidence des formes de paradoxes auxquels sont sujets les résidences accueil dans l'exercice quotidien d'accompagnement.

Premièrement dans la tension entre la protection de population vulnérable et l'autonomie. Si les résidences cherchent en premier lieu à développer l'accès à l'autonomie des résidents, le fonctionnement des résidences lui-même est un frein à cet accès : règlement intérieur, démarche de projet, activités majoritairement collectives

ensuite dans la fourniture d'un logement pérenne, dont le résident locataire en titre possède la pleine jouissance, et l'accompagnement qui y est associé et qui est susceptible, par l'évaluation des capacités, de remettre en cause le maintien dans le logement.

De plus, les résidences appuient leur action sur les outils et les modalités de fonctionnement des établissements et services médico-sociaux (règlement de fonctionnement, livret d'accueil, projet personnalisé, période d'essai ...) oscillant alors entre tentation institutionnelle et vie dans la cité.

³⁶ Comme évoqué dans ce rapport, la fondation Abbé-Pierre a produit un rapport sur « la fonction et le rôle des hôtes, celui-ci ne traite pas spécifiquement des résidences accueil, mais des pensions de famille en général

Bibliographie

Textes de lois

Circulaire DGAS/SDA n°2002-595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais

Note d'information DGAS/PIA/PHAN/2006/523 du 16 novembre 2006 relative à la mise en place de l'expérimentation des résidences accueil

Circulaire N°CABINET/2012/04 du 13 janvier 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle du logement d'abord

Rapports et Etudes

« Une souffrance qu'on ne peut plus cacher rapport du groupe de travail « ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale », 1995.

« La fonction et le rôle des hôtes des pensions de famille », Fondation Abbé Pierre, 2005

« Evaluation des expérimentations : résidence accueil et maison relais pension de famille pour personnes vieillissantes », DGCS, 2010

« Les pensions de famille et résidence accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui », DIHAL, 2015

« Les besoins en résidences accueil en Franche-Comté », CREA I BFC, 2015

« Profils et parcours des personnes logées en région Grand-Est », UNAFO, 2021

Ouvrages et Articles

BARONNET Juliette, ALBERGHIMI Ariane, « Aux portes de la rue ou quand les institutions produisent l'exclusion : les sortants d'hôpitaux psychiatriques », Recherche Sociale n°228, 2018, p6-91

DORVIL Henry, « Note de recherche : le logement comme facteur d'intégration sociale pour les personnes classées malades mentales » Déviance et Société, Vol26, p497-515.

CASTEL Robert, « La gestion des risques : de l'antipsychiatrie à l'après psychanalyse », Les éditions de minuit, 1981

COLDEFY Magali, LUCAS-GABRIELLI Véronique, « Le territoire, un outil d'organisation des soins et des politiques de santé ? », IRDES, n°175, avril 2012t

FOUCAULT Michel « Histoire de la folie à l'âge classique », Gallimard, 1976

FURTOS Jean, LUSSAULT Michel, CHAVANON Olivier, MOYANO Olivier, VIGNERON Emmanuel, CHALTIEL Patrick, « Territoire, limites et franchissement », Dossier de Rhizome, n°16, 2004.

HALIFAX Juliette, LABASQUE Marie-Véronique, « Résider en pension de famille : un logement individuel en collectivité pour des personnes fragilisées », Rhizome, n°71, 2019, p61-71

HARDY-BAYLE Marie-Christine, PRADE Isabelle, « Coordination entre professionnels de santé : la question des réseaux de santé en psychiatrie », EMC psychiatrie 2010, n°141 (37- 956-A-15), p1-12.

LAVAL Christian, ESTECAHANDY Pascale, « Le modèle « un chez-soi d'abord » au risque de sa diffusion », Rhizome, n°71, 2019 p101-110

MARQUES Ana, « Des équipes mobiles de psychiatrie-précarité, une forme d'articulation entre les champs social et psychiatrique », Le Sociographe, n°42 p67-77

MULLER Christian, « Psychiatrie et territorialité, le triomphe de la géographie ou « Le bonheur est dans le près », Revue Hospitalière de France, n°547, juillet/août 2012, p38-43.

RHENTER Pauline, « Le programme un Chez-soi d'abord : mauvais objet, nouveau paradigme ? », Less cahiers de Rhizome n°51, 2014 p43-46 2021

VELPRY Livia, « Le quotidien de la psychiatrie, sociologie de la maladie mentale. Armand Collin, 2009

VIDON Gilles, « Comment le terme de réhabilitation est-il apparu dans notre environnement culturel ? », Pour une psychiatrie Sociale p237-244

VIGNERON Emmanuel, « offre de soins : accès aux soins et territoires de santé », Gestions hospitalières, n°497, juin/juillet 2010, p367-374.

ANNEXES

Annexe – Base de données

Département	Nom de la Résidence Accueil	Opérateur gestionnaire	Numero Finess	Adresse mail de l'opérateur gestionnaire	Projet social	Rapport d'activité	Bilan financier		(bailleur social, organisme HLM, SEM ou association détentrice de l'agrément MO)	Typologie des maîtres d'ouvrage	Maîtres d'ouvrage : public-privé	Adresse résidence	Code Postal	Commune
Dpt	Resid_nom	OG	Finess	mail	Projet soc	RA	Bilan financie	Type	Maitre d'ouvrage	MO type	MO synth	Adresse	CP	Commune

Typo bassin de vie (Insee)	Type de bassin de vie		Habitants d'au moins 20 ans dans le département	Taux d'équipement par département (pour 1000 hab. de plus de 20 ans)
BassinVie	Numéro type - BassinV	Nom type - Bassin de vie	Pop_20sup_Dpt	Tx.équip_Dpt

Date de validation en comité régional de validation	Année de validation	Date d'ouverture effective des places	Année d'ouverture	Durée entre validation et ouverture	Typo durée écart	Date d'ouverture indiquée dans le projet de la RA	Date extension 1	Date extension 2	Date extension 3	Extension typologie
validation	An-valid	ouv-Dreets	An-ouv	DuréeDiff	DureeDif-Typo	ouv-PS.RA	Ext_1	Ext_2	Ext_3	Ext_typo

Nombre total de places de la structure	Typo nb places	Chambres individuelles	Nombre de studio	Nombre de T1/T1BIS	Nombre de T2	TOTAL	Dont logements PMR	Contrôle cohérence nb places	nombre	ETP	Subvention	Budget / place	Budget / place
Nb_places	NbPl-typo	Chambre	Studio	T1(bis)	T2	Total	PMR	ctrl	Hôtes_M	Hôtes_E	Budget	Budg/pl	Budg-pl/typo

Bilan financier 2022 (déficitaire ou excédentaire)	
Résultat € 2022	Commentaire

Etude Résidences Accueil

Cette interface va vous permettre de saisir les informations relatives à l'activité de votre résidence accueil pour l'année 2022.

A tout moment vous pouvez, si vous le souhaitez :

- **Interrompre la saisie** et revenir compléter votre rapport d'activité plus tard. Les saisies de la page en cours sont enregistrées automatiquement en cliquant sur le bouton "page suivante" ;
- Revenir en arrière pour modifier les réponses déjà apportées ;
- La possibilité de **revenir au sommaire** vous est proposée en tête de chacune des pages.

A la dernière page du questionnaire, vous pourrez imprimer et/ou récupérer votre travail sous format PDF.

Merci pour votre collaboration.



Etude : Résidences Accueil

Efficienc

Votre résidence accueil est-elle :

- adossée à une autre résidence sociale ?
- une structure « autonome » ?

La file active est l'ensemble des personnes qui ont été vues au moins une fois dans l'année, quelle que soit la modalité d'accompagnement.

La file active est égale à la population présente au 31 décembre + le nombre de sorties dans l'année.

	Nombre
File active des personnes accompagnées durant l'année	<input type="text"/>



Etude : Résidences Accueil

Efficiéce
Taux d'occupation

	Nombre
Nombre de journées réalisées	<input type="text"/>
Nombre de journées théoriques	<input type="text"/>

Nombre de journées théoriques = Nombres de places * le nombre de journée d'ouverture

Taux de rotation

	Nombre
Nombre d'admissions dans l'année	<input type="text"/>
Nombre de sorties dans l'année	<input type="text"/>
Nombre de logements autorisés	<input type="text"/>

Précisez les critères d'admission dans votre résidence :

Des critères de refus existent-ils dans votre structure (ex. animal de compagnie) ?

Oui Non

Si oui, lesquels :

Y a-t-il une liste d'attente pour accéder à votre résidence ? Oui Non

Si oui, combien de personnes sont inscrites sur liste d'attente ?





Etude : Résidences Accueil

Efficiéce
Plateau technique

Nombre d'ETP affectés à la Résidence Accueil au 31.12.2022

Nombre ETP		Nombre ETP	
Fonction d'encadrement		Nombre total d'ETP	
Direction/Encadrement	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dont personnel médical d'encadrement	<input type="text"/>	Fonction "logistique"	
Dont autres	<input type="text"/>	Administration/gestion	
Fonction socio-éducative		Services généraux (agent de service général, maître de maison, veilleur de nuit ...)	
Personnel du socio-éducatif	<input type="text"/>	Restauration	
Dont AMP	<input type="text"/>	Fonction "soins"	
Dont animateur	<input type="text"/>	Personnel paramédical	
Dont moniteur éducateur	<input type="text"/>	Personnel médical	
Dont éducateur spécialisé	<input type="text"/>	Psychologue	
Dont assistant social	<input type="text"/>		
Dont autres	<input type="text"/>		

	Nombre ETP	Nombre de recrutement dans l'année	Nombre de départ dans l'année	Effectifs réels en nombre de personnes au 31/12
Fonction d'hôte				
Hôte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dont AMP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dont aide soignant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dont titulaire d'un autre diplôme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dont personnel non diplômé	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>





Etude : Résidences Accueil

Efficiencie

Votre structure rencontre-t-elle des difficultés de recrutement de manière récurrente ?

Oui Non

Transport

La résidence accueil dispose-t-elle d'un espace extérieur ? Oui Non

La résidence accueil dispose-t-elle d'un parking privatif ? Oui Non

Si oui, combien de places ?

Pour qui : Les professionnels Les résidents Les deux

Y a-t-il un parking gratuit à proximité ? Oui Non

Votre résidence accueil est-elle à proximité des transports en commun ?

Oui Non

Partenariat

Avec combien de secteurs de psychiatrie votre structure a-t-elle conventionné ?

Quelles sont les modalités d'intervention des partenaires du secteur psychiatrique auprès des résidents ? (*Plusieurs possibilités de réponses*)

- Visite à domicile
- Consultation dans les murs de la résidence (ex. dans un bureau mis à disposition)
- Consultation hors les murs (ex. au CMP)
- Activité collective hors les murs
- Activité collective dans les murs de la résidence

Si vous avez coché "*consultation dans les murs de la résidence*", veuillez indiquer le nombre dans l'année :

Si vous avez coché "*Activité collective dans les murs de la résidence*", veuillez indiquer le nombre dans l'année :





Etude : Résidences Accueil

Données 2022

Plafond Loyer + charges (en euros) *	Prestation annexe mensuelle (repas, entretien, réparation, renouvellement etc) (en euros)	Estimation APL pour une personne seule (en euros)		Reste à charge mensuel estimé (en euros)	
		Au RSA	à l'AAH	Au RSA	à l'AAH
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* le logement le moins cher





Etude : Résidences Accueil

Public : personnes présentes au 31/12/2022

Nombre de personnes accompagnés selon l'âge au 31/12 (toutes personnes, y compris accueil temporaire)

	Nombre	
Moins de 20 ans	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20-29 ans	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30-39 ans	<input type="text"/>	<input type="text"/>
40-49 ans	<input type="text"/>	<input type="text"/>
50-59 ans	<input type="text"/>	<input type="text"/>
60-69 ans	<input type="text"/>	<input type="text"/>
70 ans et plus	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Nombre	
Hommes	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Femmes	<input type="text"/>	<input type="text"/>

←
→

Etude : Résidences Accueil

Public : personnes présentes au 31/12/2022

	Nombre
Nombre de personnes avec une reconnaissance d'un handicap	<input type="text"/>
<i>dont nombre de personnes orientées vers un SAVS</i>	<input type="text"/>
<i>dont nombre de personnes orientées vers un SAMSAH</i>	<input type="text"/>
Nombre de personnes sans reconnaissance d'un handicap	<input type="text"/>

	Nombre
Nombre de couples ?	<input type="text"/>

	Nombre
Nombre de résidents qui sont parents ?	<input type="text"/>
Parmi eux, <i>combien disposent "d'un droit de visite" ?</i>	<input type="text"/>
<i>combien disposent "d'un droit d'hébergement" ?</i>	<input type="text"/>

	Nombre
Nombre de résidents qui vivent avec un animal de compagnie ?	<input type="text"/>

Nombre de personnes selon la situation vis à vis de l'emploi :

	Nombre
en emploi (protégé)	<input type="text"/>
en recherche d'emploi	<input type="text"/>
en incapacité de travail	<input type="text"/>

←
→

Etude : Résidences Accueil

Public : personnes présentes au 31/12/2022

Situation juridique	Nombre
Nombre de personnes sous protection :	<input type="text"/>
Laquelle ?	<input type="text"/>

Situation judiciaire	Nombre
Nombre de personnes avec une obligation de soin :	<input type="text"/>

Santé

Nombre de personnes présentant une addiction diagnostiquée :	Nombre
<i>au tabac</i>	<input type="text"/>
<i>à l'alcool</i>	<input type="text"/>
<i>à d'autres substances psychoactives</i>	<input type="text"/>

	Nombre
Nombre de personnes présentes au 31/12 faute d'avoir trouvé une solution d'aval :	<input type="text"/>



Etude : Résidences Accueil

Pendant l'année, combien de personnes au sein de la **file active** ont-elles été accompagnées par le secteur psychiatrique dans le cadre :

	Nombre
<i>d'un suivi ambulatoire</i>	<input type="text"/>
<i>d'une hospitalisation à domicile (HAD)</i>	<input type="text"/>
<i>d'une hospitalisation</i>	<input type="text"/>

Pendant l'année, combien de personnes au sein de la **file active** ont-elles été hospitalisées en MCO :

	Nombre
<i>à domicile (HAD) ?</i>	<input type="text"/>
<i>à l'hôpital ?</i>	<input type="text"/>



Etude : Résidences Accueil

Parcours : personnes entrées dans l'année (2022)

i Cette partie concerne uniquement les personnes entrées dans l'année **i**

Âge des personnes entrées dans l'année

	Nombre
Moins de 20 ans	<input type="text"/>
20-29 ans	<input type="text"/>
30-39 ans	<input type="text"/>
40-49 ans	<input type="text"/>
50-59 ans	<input type="text"/>
60-69 ans	<input type="text"/>
70 ans et plus	<input type="text"/>

Situation dans le logement avant l'entrée

	Nombre
chez soi	<input type="text"/>
dans une structure sociale	<input type="text"/>
dans une structure médico-sociale	<input type="text"/>
à l'hôpital	<input type="text"/>
sortant de prison	<input type="text"/>
autre	<input type="text"/>
pas d'information	<input type="text"/>





Etude : Résidences Accueil

Parcours : personnes entrées dans l'année (2022)

i Cette partie concerne uniquement les personnes entrées dans l'année **i**

Situation vis à vis de l'emploi avant l'entrée

	Nombre
en emploi (protégé)	<input type="text"/>
en recherche d'emploi	<input type="text"/>
en incapacité de travail	<input type="text"/>

	Nombre
Nombre de personnes avec une reconnaissance de handicap avant l'entrée :	<input type="text"/>

Situation juridique

	Nombre
Nombre de personnes sous protection avant l'entrée :	<input type="text"/>

Laquelle ?

Situation judiciaire

	Nombre
Nombre de personnes avec une obligation de soin avant l'entrée :	<input type="text"/>

Santé

	Nombre
Nombre de personnes présentant une addiction diagnostiquée avant l'entrée :	
<i>au tabac</i>	<input type="text"/>
<i>à l'alcool</i>	<input type="text"/>
<i>à d'autres substances psychoactives</i>	<input type="text"/>





Etude : Résidences Accueil

Parcours : personnes entrées dans l'année (2022)

i Cette partie concerne uniquement les personnes entrées dans l'année **i**

Qui sont les acteurs qui ont orienté les résidents entrés en 2022 vers la résidence accueil ?

	Nombre
SAVS	<input type="text"/>
SAMSAH	<input type="text"/>
Secteur psychiatrique	<input type="text"/>
CHRS	<input type="text"/>
HU	<input type="text"/>
SMJPM	<input type="text"/>
CCAS-CIAS	<input type="text"/>
Service social de secteur	<input type="text"/>
Service d'ASLL	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>
Pas d'information	<input type="text"/>





Etude : Résidences Accueil

Parcours : personnes sorties dans l'année (2022)

i Cette partie concerne uniquement les personnes sorties dans l'année **i**

Âge des personnes sorties dans l'année

	Nombre
Moins de 20 ans	<input type="text"/>
20-29 ans	<input type="text"/>
30-39 ans	<input type="text"/>
40-49 ans	<input type="text"/>
50-59 ans	<input type="text"/>
60-69 ans	<input type="text"/>
70 ans et plus	<input type="text"/>

Orientation à la sortie : quel motif principal ?

	Nombre
Rupture de l'accompagnement à l'initiative de la personne	<input type="text"/>
Problèmes de santé	<input type="text"/>
Accès à un logement autonome	<input type="text"/>
Accès à un autre logement (tiers, structure médico-sociale)	<input type="text"/>
Décès	<input type="text"/>
Décision unilatérale du gestionnaire (exclusion)	<input type="text"/>

Si décision unilatérale du gestionnaire (exclusion), préciser le(s) motif(s) :





Etude : Résidences Accueil

Parcours : personnes sorties dans l'année (2022)

i Cette partie concerne uniquement les personnes sorties dans l'année **i**

Situation dans le logement après la sortie

	Nombre
chez soi	<input type="text"/>
dans une structure sociale	<input type="text"/>
dans une structure médico-sociale	<input type="text"/>
à l'hôpital	<input type="text"/>
autre	<input type="text"/>
pas d'information	<input type="text"/>

Situation vis à vis de l'emploi après la sortie

	Nombre
en emploi (protégé)	<input type="text"/>
en recherche d'emploi	<input type="text"/>
en incapacité de travail	<input type="text"/>





Etude : Résidences Accueil

Parcours : personnes sorties dans l'année (2022)

i Cette partie concerne uniquement les personnes sorties dans l'année **i**

Situation juridique

	Nombre
Nombre de personnes sous protection après la sortie :	<input type="text"/>

Laquelle ?

Situation judiciaire

	Nombre
Nombre de personnes avec une obligation de soin après la sortie :	<input type="text"/>

Santé

Nombre de personnes présentant une addiction diagnostiquée après la sortie :

	Nombre
au tabac	<input type="text"/>
à l'alcool	<input type="text"/>
à d'autres substances psychoactives	<input type="text"/>





Etude : Résidences Accueil

Parcours : personnes sorties dans l'année (2022)

Durée d'accompagnement des personnes sorties définitivement

Pour chacune des personnes sorties définitivement au cours de l'année 2022, veuillez renseigner la date à laquelle elle a été admise, ainsi que la date de sa sortie.

Pour ce faire, cliquez sur les icônes représentant un calendrier pour ouvrir la fenêtre qui vous permettra de sélectionner la date.

Date d'admission	Date de sortie
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 
<input type="text"/> 	<input type="text"/> 

Etude : Résidences Accueil

Fonctionnement / mise en oeuvre des missions

Points fort / point de développement de votre résidence accueil ?

Points forts

Points de développement

<div style="height: 288px;"></div>	<div style="height: 288px;"></div>
------------------------------------	------------------------------------

Etude : Résidences Accueil

Fonctionnement / mise en oeuvre des missions

Cotez le niveau de réussite pour la mise en œuvre des missions ci-dessous (1 = pas mis en œuvre ; 2 = peu mis en œuvre ; 3 = réalisé régulièrement ; 4 = point fort dans la structure)

	Cotation	Commentaire
Rupture de l'isolement des personnes	1 2 3 4	<input type="text"/>
Libre disposition de l'espace locatif par le résident	1 2 3 4	<input type="text"/>
Aide des résidents à la vie quotidienne	1 2 3 4	<input type="text"/>
Orientation des résidents vers les services sociaux	1 2 3 4	<input type="text"/>
Orientation des résidents vers les services de santé psychique	1 2 3 4	<input type="text"/>
Orientation des résidents vers les services de santé somatique	1 2 3 4	<input type="text"/>
Organisation d'activités collectives	1 2 3 4	<input type="text"/>
Activités à l'extérieur de la Résidence Accueil	1 2 3 4	<input type="text"/>
Mise en place d'un conseil de concertation	1 2 3 4	<input type="text"/>





Etude : Résidences Accueil

Fonctionnement / mise en oeuvre des missions

Évaluez-vous la situation des résidents ?

- Oui, régulièrement
 Oui, parfois
 Rarement
 Jamais

Si "Oui" ou " Rarement" : à quelle fréquence ?

Orientations :

Trouvez-vous efficace le système d'information SI-SIAO ?

Les orientations des personnes vers votre structure vous semblent-elles adaptées à votre projet social ?

- Oui, complètement
 Oui, plutôt
 Pas vraiment
 Non, pas du tout

Constatez-vous une évolution du public ces dernières années ? Oui Non

Si oui, laquelle ?





Etude : Résidences Accueil

Fonctionnement / mise en oeuvre des missions

Qualifiez vos liens partenariaux avec les acteurs suivants :

	Convention formalisée ?	Fréquence	Qualité	Objet du partenariat
SIAO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Secteur psychiatrique	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SAVS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SAMSAH	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CHRS / HU / Service d'IML/ASLL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SMJPM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CCAS-CIAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Service social de secteur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GEM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>





Etude : Résidences Accueil

Fonctionnement / mise en oeuvre des missions

Qualifiez vos liens partenariaux avec les acteurs suivants :

	Convention formalisée ?	Fréquence	Qualité	Objet du partenariat
Mission locale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Service Public de l'Emploi (SPE)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Associations socio-culturelles (MJC, maison de quartier, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Associations sportives	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Maison de santé, professionnels de santé libéraux	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hôpital (MCO)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>





Etude : Résidences Accueil

Vous avez entièrement complété le questionnaire

Merci pour votre collaboration

Pensez à valider votre travail
(en cliquant sur l'icône de validation en rouge)

Fermer et enregistrer vos réponses



Questionnaire aux résidents des résidences accueil de la région Grand Est

*Ce questionnaire vous est adressé dans le cadre d'une étude sur les Résidences Accueil. Le but est de valoriser ce qui fonctionne bien dans ces résidences, et d'améliorer ce qui peut l'être. **Pour cela, votre avis est important !** Les données recueillies resteront anonymes et sans conséquence sur vous ou votre accompagnement. Vous pouvez répondre seul, ou demander à être assisté d'un professionnel pour répondre.*

Merci pour votre participation

L'équipe du CREAI Grand Est

Le diagnostic que la DREETS Grand-Est consacre aux Résidences accueil est réalisé en trois parties. Une des parties cherche à prendre en compte les points de vue des résidents. C'est l'objet de ce questionnaire. Il est anonyme, mais peut comporter des données à caractères personnels.

Dans le but de dégager les bonnes pratiques en Résidence Accueil, les résultats de cette étude pourront être publiés les données resteront alors anonymes.

À la suite de votre participation à cette étude sous la forme de ce questionnaire, vos données personnelles seront transmises au CREAI Grand-Est et conservées dans un espace informatique sécurisé auquel seul le CREAI Grand-Est aura accès et ne seront, en aucun cas, transmises à un tiers.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (le RGPD, en vigueur depuis le 25 mai 2018) et la Loi Informatique et Libertés, vous disposez des droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles. Vous pouvez exercer ces droits ou retirer votre consentement à tout moment en contactant : creai-grand-est@enquete-en-ligne.com

Vos données personnelles seront conservées durant 24 mois et seront ensuite détruites.

Vous êtes : Un homme Une femme

Quel est votre âge ?

Vivez-vous seul ? Oui Non

Où étiez-vous avant d'arriver dans la Résidence Accueil ?

- Chez soi
- Dans une structure sociale
- Dans une structure médico-sociale
- A l'hôpital
- En établissement pénitentiaire
- Autre

Avez-vous des enfants ? Oui Non

Si oui, combien ?

Avez-vous un animal de compagnie ? Oui Non

Cocher les cases :

Où Habitez-vous ?
Département :

Dans quelle Résidence Accueil :

Depuis combien de temps habitez-vous dans cette résidence ?

Quand vous avez payé votre redevance mensuelle, combien d'argent vous reste-t-il pour le mois ?

Jamais

Rarement

Oui
parfois

Oui
toujours

				
Avec cette somme, Parvenez-vous à				
Vous achetez à manger en quantité suffisante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acquérir des produits d'hygiène ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Payer vos transports (carburant, bus...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous offrir des « petits plaisir » ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Est-ce que vous avez visité la résidence avant de venir y habiter ?

Oui Non Je ne me souviens plus

A votre arrivée, est-ce qu'on vous a expliqué comment la résidence accueil fonctionne ? (ce qu'on a le droit de faire, ce qu'on n'a pas le droit de faire)

Cocher les cases

	Livret d'accueil	Règlement intérieur	Contrat de résidence	Est-ce que vous êtes satisfait des espaces collectifs de la résidence (salle d'activité, espaces extérieurs, cuisine collective, bureau pour les entretiens, parking...)?
Est-ce qu'on vous a présenté ces documents ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne me souviens plus	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne me souviens plus	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne me souviens plus <input type="checkbox"/> Très satisfait	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait
Est-ce que vous avez compris ces documents ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne me souviens plus	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne me souviens plus	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne me souviens plus Commentaire :	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>

Est-ce que vous êtes satisfait de votre logement ?

- Pas du tout
 Peu satisfait
 Satisfait
 Très satisfait

Commentaire :

Annexe - Questionnaire aux Résidents

Quand vous avez une question ou une demande,	Jamais	Des fois	Souvent	Toujours
Est-ce que vous savez à qui la poser ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce que vous osez la poser ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce que vous obtenez une réponse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire :

Est-ce que vous êtes satisfait :	Jamais	Des fois	Souvent	Toujours
Des activités de groupe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des activités individuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'aide des professionnels concernant votre santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'aide des professionnels concernant vos aides sociales (RSA, APL...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'aide des professionnels concernant votre insertion professionnelle ou votre vie professionnelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire :

Est-ce que vous souhaitez aller dans un autre logement ?

- Pas du tout** **Pas vraiment** Oui, mais pas tout de suite
 Oui, rapidement

Avez-vous une proposition à faire pour améliorer votre quotidien dans la résidence ?

Merci pour votre participation !

Annexe – Grille d'Analyse thématique des projet sociaux et des rapports d'activité

Axe 1 : Mots clé :

L'Habitat : Accessibilité transport en commun						
Dpt	Resid_nom	OG	Projet social	RA	Bilan fi	Accessibilité transport en commun

Axe 2 :

L'Habitat : Les espaces collectifs proposés											
Resid_nom	OG	Projet social	RA	Bilan fi	Cuisine	Salle de vie commune (taille / nb de résident)	Bureaux	Local à disposition des partenaires	cours ou jardin	Laverie buanderie	Local de stockage

Axe 3 :

L'Habitat : Les espaces privés											
Dpt	Resid_nom	OG	Projet social	RA	Bilan fi	Diffus ou regroupés	Meublés ou non (équipement de première nécessité, prêt en attente d'achat, ...)	Superficie moyenne des logements	Redevance mensuelle (Loyer + charges + prestations annexes)	Reste à charge mensuel estimé	Reste à vivre mensuel estimé

Axe 4 :

Lutte contre l'isolement : Les activités											
Dpt	Resid_nom	OG	Projet social	RA	Bilan fi	Activités dans les murs	Activités hors les murs	Individuelles	Collectives	Participation financière	

Axe 5 :

L'accompagnement social et sanitaire : Les outils de l'accompagnement											
Dpt	Resid_nom	OG	Projet social	RA	Bilan fi	Type livret d'accueil	Type Règlement de fonctionnement	Type CdS ou DIPC	Type PIA ou PP	Type Charte des Droits et des Libertés	

Axe 6 :

Annexe – Grille d’Analyse thématique des projet sociaux et des rapports d’activité

L'accompagnement social et sanitaire : Le projet social ; L'Accompagnement social								
Dpt	Resid_nom	OG	Projet social	RA	Bilan fi	Accompagnement aux logement (y compris mutualisé avec autres services IML. ASLL. AVDL)	Accompagnement Insertion pro	Autres

Axe 7 :

L'équipe d'accompagnement											
Dpt	Resid_nom	OG	Projet social	RA	Bilan fi	HÔTE					
						nombre	qualification	ETP	Chef de service	Directeur	Autre

Annexe – Déroulé des Focus Groups

Objectif : Questionner la mise en œuvre du projet social. La résidence accueil repose sur un projet social qui s'articule autour du triptyque suivant :

- le logement assorti de la présence de l'hôte
- l'accompagnement à la vie sociale, notamment par les SAVS et les SAMSAH
- les services de santé, dont les services de secteur psychiatrique.

Mise en œuvre : 2 journées territoriales : Ouest / Est

Public cible

- Résidences Accueil : dir°, CDS, hôtes,
- Bailleurs, SIAO, psychiatrie, SAVS-SAMSAH,
- DEETS-PP, DIHAL, DT-ARS

Axes de questionnement

Matin : Résidences accueil & partenaires

9h30 Accueil

10h Prés° diag : méthodo et 1ers résultats

10h30 – World Café : Comment les RA parviennent-elles aujourd'hui à répondre aux besoins des personnes (logement, vie sociale, santé) ?

10h30 : Répartition par groupe puis phase de réflexion indiv préalable : 10' réflex° indiv sur post-it

10h40 : 1^{er} tour

11h : 2^e tour

11h15 : 3^e tour

11h30 : Restitution

Table 1. Accès à la santé

Suivi psychiatrique (entretiens psy et inf, activités CATTP), consultations, observance médicamenteuse. Ne pas oublier la médecine de ville (spécialisée : dentiste, ophtalmo, gynéco...).

	Points forts	Limites
En interne		
En partenariat		

Table 2. Accès à la vie sociale

Vie relationnelle (familiale, lien voisinage, amicale, sentimentale, sexuelle), accès aux services de droit commun (poste, mairie, France services), vie culturelle, activités physiques...

	Points forts	Limites
En interne		
En partenariat		

Table 3. Maintien dans le logement chez-soi

Annexe – Déroulé des Focus Groups

« *Savoir habiter* », *qualité de vie chez-soi (environnement urbain : transport, voisinage, accès aux services...), dvt offre de logement (qualitative),*

	Points forts	Limites
En interne		
En partenariat		

12h15 Pause déjeuner

14h. Résidences accueil (& DDEETS ?)

Métaplan : comment optimiser le fonctionnement des RA ?

14h. 1^{er} tour : *quelles bonnes pratiques (pratiques inspirantes) ? => subdiviser les participants en ss-groupes*

- *Gp 1 : Relations avec les ATC / Partenariales (SIAO, SAVS, serv psy, santé de ville...) / Prévention des ruptures de parcours*
- *Gp 2 : Organisation (RH, formation, planning...) / Architecturales / agencement des locaux*
- *Gp 3 : Animation / prestations / Participation des résidents*

14h30. *Restitution & échanges*

15h00. *Quels objectifs d'amélioration ? (Dépassement des freins/insuffisances constatés ; généralisation des bonnes pratiques)*

- *15h. Réflexion en groupe. Les groupes demeurent, mais peuvent émettre des objectifs sur n'importe quel axe.*
- *15h20. Restitution. Le rapporteur de chaque groupe restitue les objectifs sur une carte de priorisation*
- *15h50. Priorisation (gométocratie)*

Annexe – Les Organismes Gestionnaires des Résidences Accueil

Dpt	Nom de la Résidence Accueil	Opérateur gestionnaire	Activités principales	Description
08	Résidence Accueil Espoir Rimbaud	SOLIHA (Ex PACT 08)	Conseil Habitat / Gestion locative Accompagnement Social / Maitrise d'ouvrage	SOLidaire pour l'Habitat et une fédération du quart Nord-ouest de la France
10	Résidence accueil l'entraide	ENTRAIDE PSYCHOSOCIALE	Aide au logement /Séjours thérapeutiques /Animations	Entr'aide psycho sociale est une association affiliée à la fédération d'aide à la santé mentale Croix Marine
10	Résidence accueil VANIER	COALLIA	Logement accompagné /Hébergement social /Accompagnement social /Médico-social (PA / PH)	Coallia est gestionnaire de 445 établissements en France
51	Résidence accueil Les petits jardins	UDAF Marne	MJPM / AGBF / Médiation / ASLL /Habitat inclusif /Logement accompagné	L'UDAF de la Marne regroupe 142 associations familiales et 15 services et actions en direction des familles et des personnes vulnérables
51	Résidence Accueil L'envol	JAMAIS SEUL	Accompagnement social et médico-social /Hébergement /Logement accompagné	L'association Jamais Seul gère 4 services de logement / hébergement (CHRS, LHSS, Maison relais, Résidence accueil).
51	Résidence Accueil Les pensées	CLUB DE PREVENTION	Prévention spécialisée /Insertion professionnelle /Gestion locative adaptée /Logement / Hébergement	L'association Club de Prévention d'Eprenay a pour mission de prévenir et de lutter contre toutes les formes d'exclusion auxquelles peuvent être confrontés les enfants, les adolescents et les adultes
52	Résidence Accueil UDAF 52	UDAF Haute-Marne	MJPM / AGBF / Médiation / ASLL /Habitat inclusif /Logement accompagné	L'UDAF de la Haute Marne regroupe 142 associations familiales et 15 services et actions en direction des familles et des personnes vulnérables
54	Résidence Accueil Saint-Louis	AMLI	Logement adapté /Logement Accompagné / Maitrise d'ouvrage	Association pour l'Accompagnement, le Mieux-être et le Logement des Isolés. Depuis 1965, elle œuvre dans l'accompagnement et la construction de solutions de logements adaptés aux isolés et aux plus fragiles.
54	Résidence Accueil Colombé	Association Ensemble	Logement associatif et logement accompagné /Aide et accompagnement à domicile / Prévention et Santé / GEM	L'association ensemble c'est la volonté d'apporter des solutions aux personnes souffrant de solitude, de mal être et de troubles psychiques

Annexe – Les Organismes Gestionnaires des Résidences Accueil

54	Résidence Accueil Chevert	Association Ensemble	Logement associatif et logement accompagné /Aide et accompagnement à domicile /Prévention et Santé /GEM	L'association ensemble c'est la volonté d'apporter des solutions aux personnes souffrant de solitude, de mal être et de troubles psychiques
55	RESIDENCE ACCUEIL	SEISAAM	Médicosocial (PH secteur enfant, secteur adulte) /Prévention et protection de l'enfance /Demandeurs d'asiles /Logement accompagné	Les Services et Etablissements publics d'Inclusion et d'Accompagnement Argonne Meuse relève de la FPH et dispose de plus de 40 établissements ou services.
57	RESIDENCE ACCUEIL SOLGNE	AIEM	Hébergement d'urgence /Demandeurs d'asiles / Logement accompagné /Accompagnement social	Association d'Information et d'Entraide Mosellane est structurée en trois pôles : urgences, hébergement – logement, Asile
57	RESIDENCE ACCUEIL	AMLI	Logement adapté /Logement Accompagné /Maitrise d'ouvrage	Association pour l'Accompagnement, le Mieux-être et le Logement des Isolés. Depuis 1965, elle œuvre dans l'accompagnement et la construction de solutions de logements adaptés aux isolés et aux plus fragiles.
67	Résidence Accueil Le Courlis	ARSEA	Protection de l'enfance /Handicap (PH secteur enfant, secteur adulte Insertion) / Logement et hébergement	Association Régionale Spécialisée d'action sociale d'Éducation et d'Animation
67	Résidence Accueil entraide le relais	ENTRAIDE LE RELAIS	Accueil de Jour / Hébergement Logement /Prévention spécialisée / Insertion vers l'emploi	Entraide le Relais favorise l'accès à un hébergement ou à un logement et accompagne les plus démunis dans leurs parcours de réinsertion.
67	RESIDENCE ACCUEIL FVDP SCHILTIGHEIM	Fondation Vincent de Paul	Sanitaire / Médicosocial (PA – PH) / Protection de l'enfance	La fondation gère plus de 50 sites
67	Résidence Accueil Neodys	HORIZON AMITIE	Droit d'asile / Insertion par l'activité économique / Hébergement /Logement accompagné	Horizon amitié gère 18 services pour 547 logements.
68	RESIDENCE ACCUEIL "GUTENBERG"	ASSOCIATION LOGEMENT DES SANS ABRI	Accompagnement social /Insertion par l'activité économique / Logement accompagné	
68	RESIDENCE ACCUEIL APPART MULHOUSE	APPART	Logement adapté pour les personnes en situation de handicap psychique	

Annexe – Les Organismes Gestionnaires des Résidences Accueil

68	Résidence Accueil Appart guebwiller			
88	Résidence Accueil Nausicaa	AVSEA	Prévention spécialisée / Protection de l'enfance / Médicosocial (PH secteur enfant – secteur adulte) / Logement accompagné / Addictologie / Emploi accompagné / GEM	Association Vosgienne pour la Sauvegarde de l'Enfance, de l'Adolescence et des Adultes
88	Résidence Accueil de Saint-Dié			
88	RESIDENCE ACCUEIL REBEUVAL	ADALI Habitat	Logement / Hébergement / Insertion / Médiation Familiale /MNA	Association pour le développement de l'habitat, l'accompagnement, le logement et l'insertion

▪ **Acteurs avec qui les résidences ont le plus de satisfaction :**

Acteurs	Qualité	Objet du partenariat
SIAO <i>(Service Intégré d’Accueil et d’Orientation)</i>	Très satisfaisant : 31 % Satisfaisant : 58 %	- Orientation des candidats - Présence aux commissions d’admission
Service social de secteur	Très satisfaisant : 33 % Satisfaisant : 67 %	- échange régulier - Cela relève d’avantage des MJPM dès lors qu’il existe une mesure de protection La fréquence d’intervention avec les résidences accueil est rare
CCAS-CIAS <i>(Centre communal d’Action social- centre intercommunal d’action social)</i>	Très satisfaisant : 10 % Satisfaisant : 90 %	- Démarche « administrative » - Présence aux commissions admissions - intervention de l’assistante sociale pour certains résidents - Echange régulier - Cela relève davantage des MJPM dès lors qu’il existe une mesure de protection
Service public de l’emploi (SPE)	Satisfaisant : 100 %	Peu de résidents sont concernés 3 résidences ont indiqué un lien partenarial avec le SPE. Bien que la fréquence du lien partenarial soit rare, le cas échant, les structures sont satisfaites du partenariat. Mais ces dernières n’ont pas précisé l’objet du partenariat.

▪ **Acteurs avec qui les résidences ont un peu moins de satisfaction :**

Acteurs	Qualité	Objet du partenariat
Maison de santé, professionnels de santé libéraux	Très satisfaisant : 43 % Satisfaisant : 50 %	- Cabinet infirmier attitrés - Médecins référents attitrés - Délais plus ou moins long selon le spécialiste - Dispensation des traitements, de soins Médecin référents attitré (avec l'accord du résident)
GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle)	Très satisfaisant : 56 % Satisfaisant : 33 % Moyennement satisfaisant : 11 %	- Mise en place d'actions communes (<i>Pour une résidence accueil, le GEM est de la même association</i>) - Inclusion sociale - Ateliers collectifs
CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Social) / HU (Hébergement d'urgence) / Service d'IML (Intermédiation locative) / ASLL (Accompagnement Social Lié au Logement)	Très satisfaisant : 50 % Satisfaisant : 38 % Moyennement satisfaisant : 13 %	- Subvention - Orientation vers résidences accueil - Dépôt de candidature pour dossier d'admission - A l'occasion des réunions SIAO
Associations sportives	Très satisfaisant : 71 % Satisfaisant : 14 % Pas du tout satisfaisant : 14%	- Sport adapté - Atelier « on se porte bien » - Axe de développement pour l'avenir
SMJPM (Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs)	Très satisfaisant : 36 % Satisfaisant : 50 % Moyennement satisfait : 14 %	- Orientation - Majorité des résidents sont concernés - Bonne coopération entre service mandataire et professionnel de la Résidence accueil - Gestion budget et projet de vie
Secteur Psychiatrique	Très satisfaisant : 31 % Satisfaisant : 50 % Moyennement satisfaisant : 19 %	- Orientation - Suivi psychiatrique des habitants - Présence hebdomadaire d'une infirmière - Prescription de traitement - Alternative à l'hospitalisation - Aide à la réhabilitation psycho-social des résidences - Trop peu de moyen - Désectorisation pour la continuité des soins par l'orienteur - Echanges réguliers
Hôpital MCO (Médecin, Chirurgie, Obstétrique)	Satisfaisant : 75 % Moyennement satisfaisant : 13 % Pas du tout satisfaisant : 13 %	Les résidences n'ont pas précisé l'objet du partenariat

▪ **Acteurs avec qui les résidences ont le moins de satisfaction :**

Acteurs	Qualité	Objet du partenariat
Associations socio-culturelles (MJC, maison de quartier, etc.)	Très satisfaisant : 33 % Satisfaisant : 33 % Moyennement satisfaisant : 22 % Pas du tout satisfaisant : 11 %	- Convention avec filatures pour accès à la culture - Ludothèque - Peu d’adhésion de la part des résidents Axe de développement pour l’avenir - Partenariat à développer
Mission locale	Satisfaisant : 67 % Pas du tout satisfaisant : 33 %	3 résidences ont un lien partenarial avec les missions locales. Peu de résidents sont concernés
SAVS (Service d’Accompagnement à la Vie Sociale)	Très satisfaisant : 31 % Satisfaisant : 50 % Moyennement satisfaisant : 19 %	- Création d’un lien entre usagers et résidence - Ouverture vers l’extérieur - échanges réguliers - Pas de possibilité d’accès quand locataire de résidence accueil - Orientation
SAMSAH (Service d’Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés)	Satisfaisant : 7 % Moyennement satisfaisant : 25 % Pas du tout satisfaisant : 7 %	- Échange régulier avec une résidence 4 résidences ont un lien partenarial avec les SAMSAH

Annexe – Extrait de l’exploitation du questionnaire aux résidences accueil - Missions

(1 = pas mis en œuvre ; 2 = peu mis en œuvre ; 3 = réalisé régulièrement ; 4 = point fort dans la structure)

Mise en œuvre des missions	Cotation Sur 4	Commentaire
Rupture de l’isolement des personnes	3,6	- Activités/sorties collectives, repas collectifs, Bénévolat, - Espace collectif, espaces de solidarité - Accueil et écoute - Un travail est mené sur l’ouverture vers l’extérieur - Quelques résidents récalcitrants à sortir de l’isolement
Libre disposition de l’espace locatif par le résident	3,7	- La chambre comme espace privé - Libre accès aux espaces collectifs (en soirée, week-end) - Projet concernant l’hébergement des proches, animaux de compagnies...
Aide des résidents à la vie quotidienne	3,4	- Présence d’hôtes diplômés (Moniteur éducateur, TIFS, AVS) - Bonne mise en œuvre du projet personnalisé - Certains résidents ont une présence 24h24h - Des Interventions éducatives hebdomadaires - Accompagnement aux courses et dans le logement et aide administratif, mise ne place d’aidant à domicile. - Des habitants sont en demande d’astreintes (soirée et de week-end)
Orientation des résidents vers les services sociaux	2,9	- Travail en partenariat avec les services sociaux, CCAS (pour le portage de repas) - Point qui reste à développer
Orientation des résidents vers les services de santé psychique	3,4	- Partenariat actif durant l’hébergement - Des difficultés liées à la démographie médicale du secteur ou ont des réponses tardives
Orientation des résidents vers les services de santé somatique	3,4	- Avec l’aide des bénévoles, mais reste difficile - Difficultés à trouver des professionnels de santé (médecins généralistes, kinés, dentistes, ophtalmos et autres spécialistes) - Point à améliorer du fait du vieillissement des résidents
Organisation d’activités collectives	3,8	- Nombreuses activités proposées : rencontres, sports adaptés, activités culturelles, jeux de société, bricolage, jardinage, soin esthétique, atelier budgétaires, interventions éducatives dans les logements - Difficulté à rendre les habitants acteurs des activités
Activités à l’extérieur de la Résidence Accueil	3,3	- Activités proposées régulièrement (ex : balade à vélos, lac, parc animalier, voyage à Paris...) - En projet /à développer, créer des liens avec des associations locales
Mise en place d’un conseil de concertation	3,3	- Conseil d’administration trimestriel, conseil de maison trimestriel, conseil des habitants mensuel - CVS avec une forte participation - Réunions éducatives régulières, groupes d’expressions

Préconisations : Sur l'organisation interne des résidences

- Regrouper les logements sur un seul lieu
- Mettre en place un service de veille de nuit et a minima un service d'astreinte
- Proposer des logements adaptés aux vieillissements des populations
- Augmenter le ratio d'encadrement et proposer des binômes de référent
- Harmoniser les postes d'hôtes (fiche de poste)
- Développer l'accès à la formation continue

Préconisations : Sur l'accompagnement

- Mettre en place des projets personnalisés pour les résidents
- Favoriser la co-construction du parcours des résidents et la participation à la vie de la résidence
- Développer la pair-aidance
- Mieux préparer les admissions en proposant des périodes d'immersions ou des périodes d'essais
- Préparer les sorties de la résidence vers un autre lieu de vie et anticiper les réorientations
- Permettre aux résidents de mieux se connaître et de connaître leurs troubles et les conséquences

Préconisations : Sur le partenariat

- Mettre en place des conventions avec les établissements qui adressent les résidents
- Développer et rendre effective les conventions avec la psychiatrie
- Associer les acteurs et les financeurs du secteur médicosocial
- Renforcer les liens partenariaux avec les services de l'Etat dans sa qualité d'expert des questions du logement et de l'hébergement
- S'appuyer sur l'expertise des SIAO
- Mettre en place des partenariats avec les associations culturelles et les associations sportives du territoire
- Permettre l'accès à davantage d'aides à la personne (entretien personnel) et à l'environnement (entretien du logement)