Diaconat de Bordeaux

Accompagner le cheminement de chacun

ENTRAIDE PROTESTANTE

Rapport d'activité 2018

PÔLE HABITAT
Logement adapté

Diaconat de Bordeaux
32 rue du Commandant Arnould
33000 Bordeaux
Tél. : 05 56 44 76 17
contact@diaconatbordeaux.fr
www.diaconatbordeaux.fr

Pension de famille Bethel Sichem

1 Les objectifs fixés

Forme particulière de résidence sociale, les maisons relais sont des habitats communautaires de petite taille associant la jouissance de logements privatifs à la présence de lieux collectifs. Un hôte (ou un couple d'hôtes) est chargé du fonctionnement de la maison, ainsi que de son animation et de sa convivialité.

Ces structures sont destinées à fournir un logement, sans limitation de durée, à des personnes, qui ne peuvent trouver un équilibre de vie dans un logement individuel autonome, en leur permettant de lutter contre la solitude, en offrant une resocialisation par la fréquentation de lieux collectifs (salle de réunion, cuisine, …) ainsi que par des activités collectives (réunions, repas, …)

- Assurer une certaine sécurité par la présence de l'hôte
- Favoriser le lien social
- Constituer, pour ceux qui le peuvent, une étape vers l'accès à un logement individuel autonome

Elles sont destinées à accueillir des personnes à faible niveau de ressources dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, dont la situation sociale et/ou psychologique, voire psychiatrique, rend impossible, à échéance prévisible, leur accès à un logement ordinaire. Elles permettent l'accès à un logement individuel à des personnes en situation de handicap psychique, stabilisées mais qui restent confrontées à des difficultés importantes et n'ayant pas jusqu'alors pu accéder, ou se maintenir dans un logement autonome.

L'évolution des pathologies présentée par les résidents nous porte à souhaiter que soit associé à la pension de famille une structure d'accompagnement (SAVSou SAMSAH) qui accompagne et étaye au mieux les parcours de vie ; si, dans le même temps, nous sollicitons un partenariat avec l'hôpital psychiatrique principal orienteur, nous pouvons alors qualifier la «Pension de famille » de « résidence accueil », elle sera alors uniquement dédiée au logement de personnes affligées de pathologies psychiatriques. La question se posera dans nos projets futurs, pour l'extension de Bethel à Pessac nos tutelles ne souhaitant pas requalifier la pension de famille en « résidence accueil ».

La résidence Charles Peguy abrite la pension de famille Bethel et la résidence étudiante, dispense des surfaces communes singulièrement généreuses, tant sur l'extérieur que dans l'intérieur du bâtiment, aussi notre souhait a-t-il été d'offrir davantage de places d'accueil aux nombreux candidats en attente au SIAO.

La capacité actuelle est de 17 appartements, Domofrance propose 10 appartements supplémentaires, construit sur les toits de la partie étudiante. L'Etat nous permet de dépasser la limite fixée à 25 pour aller à 27 appartements. Dans le cadre de cette extension seront revus les accès, les circulations, le mode de chauffage. Les appartements supplémentaires sont de type T1, avec équipements sanitaires et cuisine équipée. Les espaces collectifs comportent une salle de réunion, un espace détente avec bibliothèque et télévision, une buanderie avec machine à laver et sèche-linge, une cuisine familiale.

La mission confiée à l'hôte est celle d'une "gestion rapprochée" : organiser la vie quotidienne de la maison, assurer une "présence sociale" l'animation, être en capacité de rassurer les résidents.

Le financement de l'hôte est assuré par une subvention DDCS, Direction départementale de la cohésion sociale. Le résident, locataire de son logement, paie une redevance, loyer et prestations, pour laquelle il bénéficie d'une aide « APL Foyer ».

Les maisons relais sont placées sous la compétence de la DDCS, Direction départementale de la cohésion sociale.

2 Identification du service

Identification de l'entité juridique

Raison sociale : Diaconat de Bordeaux

N° SIRET : 38255018400016 - Statut juridique : Association loi 1901 reconnue d'utilité publique

Agréments :

- Habilitation Aide sociale CHRS : 26/11/1998
- Instruction RSA : 01/09/2009
- Ingénierie sociale et financière : 24/12/2010
- Intermédiation locative et gestion financière : 24/12/2010

Autres établissements appartenant à l'entité juridique :

- Centre d'Accueil d'Urgence Trégey
- Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale des Capucins et Mamré
- Service logement accompagné
- Maisons relais Sichem et Bethel
- Service Social
- RHVS Study Hôtel
- Service logement spécifique

Identification du service

Pôle Habitat - Service logement adapté

Nombre de places : 32

Public : adultes isolés, faible niveau de revenu, dont l'autonomie locative et sociale est restreinte par des facteurs conjugués : sociaux, psychiques, psychiatriques, somatiques, familiaux.

Sichem : 16 rue Saint Vincent de Paul 33800 Bordeaux

Tel : 05 56 31 23 61 e-mail : sichem@diaconatbordeaux.fr

Bethel : 45 avenue de Madran 33600 Pessac

Tel : 05 56 90 08 84 e-mail : bethel@diaconatbordeaux.fr

Identification des représentants de service

Représentant de l'entité juridique : Philippe RIX - Directeur général

Tel : 05 56 44 76 17 e-mail : philippe.rix@diaconatbordeaux.fr

Représentante du Pôle Habitat : Juliette REMY - Directrice

Tel : 07 77 26 14 76 e-mail : juliette.remy@diaconatbordeaux.fr

Représentant du service : Franck SAMSON - Chef de service

Tel :06 04 59 83 81 e-mail :franck.samson@diaconatbordeaux.fr

3 Les ressources humaines

L'équipe

- 2 : Hôtes de maisons
- 1 : Techniciens en intervention sociale et familiale,
- 1 : Animateur sociaux éducatif
- Animateurs techniques

Formations dispensées aux salariés

Pouvoir d'agir, premier secours, « encapacitation » des équipes (cadres), des usagers, définition des fonctions d'hôtes et de référents de parcours.

Dans le cadre du réseau : Formation sur les troubles alimentaires ; législation, réduction des risques alcool.

L'accueil des stagiaires

Bernadette ou la fortune des stages. Stagiaire Assistante de service social

Dans le cadre du suivi des résidents, la Maison Relais transmet et reçoit des informations avec de nombreux infirmiers libéraux, des entreprises d'aide à domicile ainsi que des services dédiés aux prestations familiales de type curatelle/tutelle tels que l'AOGPE. Ces échanges de données permettent de coordonner les actions de chaque professionnel et de répondre aux besoins des résidents de manière active.

Le travail de coordination et d'orientation avec les autres services sociaux ou médico-sociaux a une place majeure dans mes accompagnements. En effet, la mise sous curatelle fréquente des résidents exige des retours fréquents vers le curateur lorsque l'accompagnement l'exige.

Mon niveau d'implication et de prise de responsabilité auprès des résidents se base sur cette coordination avec les partenaires extérieurs.

Un temps d'adaptation et d'observation de deux semaines sur les deux structures m'a permis de rencontrer l'ensemble de l'équipe et des résidents.

Rapidement, un lien de confiance s'est établi avec les résidents et j'ai pu mener mes premiers entretiens. Après ces entretiens ; des actions d'accompagnement et de prévention ont débuté dans le domaine de l'insertion professionnelle, du suivi budgétaire et de l'accès aux droits.

La sollicitation est au cœur de mon quotidien ainsi que la notion de veille juridique et sociale pour chaque résident.

Dès le début du stage, j'ai pu assister aux réunions relatives aux Maisons Relais telles que des Conseils de Vie Sociale, des GAPI, des groupes de travail et des réunions d'équipes.

J'ai peu à peu commencé à travailler en interne sur les dossiers et suivi sociaux des résidents afin de comprendre les actions menées durant les années antérieures.

J'effectue mon stage sous la tutelle du chef de service qui aiguille la pertinence de mes actions tout en me laissant une part d'autonomie et de responsabilité sur mes suivis.

Les membres de l'équipe des Maisons Relais me fournissent un cadre de travail sécurisant et formateur par leurs connaissances du public mais surtout leurs expériences professionnelles dans le secteur de l'insertion.

Les apprentissages réalisés jusqu'à alors sur les plans méthodologique, technique et théorique ont été nombreux et variés. Ils m'ont permis de conscientiser davantage les problématiques des résidents et de répondre au mieux à leurs besoins.

Sur le plan méthodologique :

Par mon implication dans le quotidien des pensions de famille j'ai pu analyser les dossiers antérieurs et comprendre la mission de chaque professionnel intervenu pour en cerner toute la pertinence et l'impact sur le quotidien ou la situation actuelle du résident.

Puis dans un second temps, il a fallu adapter mes pratiques professionnelles aux grandes missions de l'association au sein des deux pensions de famille Pour s'insérer au sein de l'équipe et être en phase avec les pratiques des autres professionnels (tels que maîtres de maison, infirmiers, éducateurs, TISF) il a fallu appréhender la culture institutionnelle pour que mon positionnement professionnel soit en adéquation.

Pour chaque entretien, il a fallu partir du dossier et des demandes passées afin de bien cerner la demande actuelle et proposer un accompagnement adéquat en tenant compte de la capacité d'évolution du bénéficiaire.

Sur le plan technique :

J'ai appris à évaluer les besoins des résidents et à élaborer un plan d'aide avec le soutien d'une équipe pluridisciplinaire. Pour cela, il a fallu travailler avec un double référencement : l'un, propre au métier d'assistant de service social et l'autre, en tant que membre d'une équipe de travailleurs sociaux.

J'ai compris la place du travail en réseau et en partenariat via les échanges mails/téléphoniques que j'ai dû engager dans le cadre de mes suivis.

La maîtrise des techniques d'entretien et des écrits professionnels facilitent l'accompagnement, la communication interprofessionnelle et la bonne orientation des résidents.

Au quotidien, la gestion de l'agressivité et la résolution de conflits est parfois nécessaire.

Sur le plan théorique :

Dans un souci de connaissance du public, j'ai effectué divers travaux de recherche sur :

- Le vieillissement prématuré,
- Le lien causal entre fonctionnement/effets des drogues,
- Le système de points retraite ARRCO,
- La réduction des risques alcooliques au sein des structures sociales
- Les séniors à travers les troubles neurologiques et les addictions.

4 La vie institutionnelle

Le conseil de la vie sociale (Participation des usagers)

Activité physique adaptée – Smahil MECIF Auto-entrepreneur

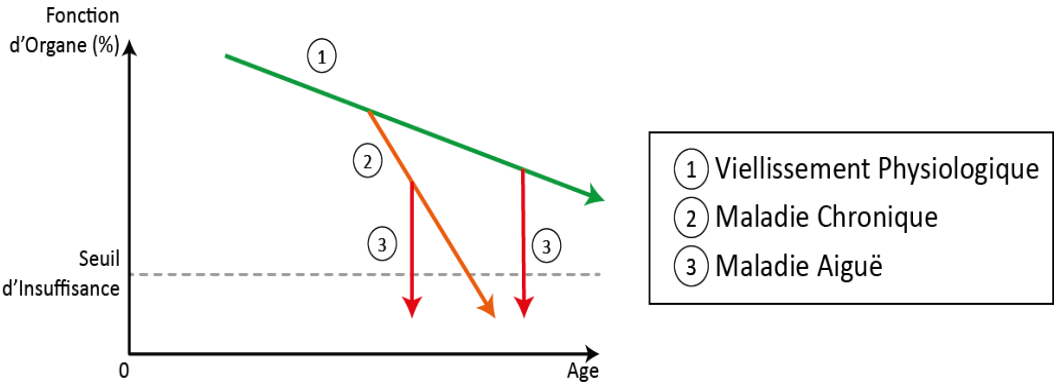
La précarité accroît la prévalence des problèmes et des inégalités de santé. Elle modifie également la façon dont les individus perçoivent le temps et se projettent dans le futur. Elle influence de ce fait les comportements en termes de prise de risque, ou dans l'adoption d'attitudes préventives.

Les cancers, les maladies cardiovasculaires mais aussi les violences, sont les principales causes d'une mortalité écourtée de 30 ans, en moyenne.

Or, qu'est-ce qui peut réduire ces risques jusqu'à deux ? C'est l'activité physique, notamment adaptée, support et moyen de reconstruction.

On aurait tendance à penser que l'activité physique adaptée est très loin des préoccupations des personnes en difficultés, qui doivent avant tout satisfaire leurs besoins primaires. Or elle permet, entre autres, de réduire les risques de maladies mortelles, de redonner la confiance et l'estime de soi nécessaires à une hygiène de vie améliorée.

C'est aussi un langage universel, un outil très utile auprès de ce public. Ainsi, le projet prend sens ici, l'objectif noble étant de contribuer à l'amélioration de la santé, mais aussi des capacités physiques, afin de permettre aux personnes de prendre plaisir, en tout premier lieu, de se sentir homme, femme, d'être accepté tel quel, tout ceci pour se réapproprier son corps, sa santé et sa vie.



Remporter l'adhésion d'une majorité de résidents demande ce qui nous fait le plus défaut, du temps ; le temps de la confiance donnée, le temps de résister à l'inertie, le temps de voir les bénéfices.

Ma position dans l'institution est repérée dans le temps et dans l'espace par les résidents, ils s'emploient à animer l'atelier ou encore à l'éviter, selon leur humeur, leur état de fatigue ou leur déprime. Mais, dans tous les cas, « l'activité physique adaptée » rythme le quotidien des pensions de famille.

L'éducation thérapeutique dans le cadre de la participation.

F. SAMSON chef de service - Co-animateur du réseau Girondin

Pair aidant, travailleur pair, usagers expert, empowerment, pouvoir d'agir, patient expert… De par la modestie de leurs financements, les projets portant les pensions de famille et les résidences accueil parient sur la capacité des occupants à assurer une part de la sécurité, des uns envers les autres, envers les murs et en proximité, de la même façon une large part de responsabilité est supportée par les résidents (la nuit, le week-end) ; cet attendu, qu'il soit revendiqué ou subi, est concomitant avec le mouvement d'idée qui entend donner au sujet les capacités à entreprendre son devenir pour lui-même et éventuellement pour ses pairs.

La participation des résidents aux actes décisionnels de la « gouvernance » d'une pension de famille, de l'écriture du règlement intérieur à son application, et l'émergence d'un « travailleur pair », expert de la situation auprès du travailleur social, comme trait d'union ou médiateur avec le monde de la rue, relève de la même idée : **ne plus dénier au sujet une capacité propre à mobiliser ce qui lui sera nécessaire à son évolution, celle-ci étant définie par et pour lui-même**.

Si la notion de capacitation trouve sa matrice dans les luttes d'émancipation des minorités (noirs, femmes, homosexuels) face à une société dominante et prescriptive, l'utilisation actuelle de ces concepts ne doit pêcher par anachronisme facile. Quoi de plus injuste et surtout d'improductif que de laisser penser aux travailleurs sociaux qu'ils seraient des prescripteurs aveugles et normatifs face à une « classe » en défaut de légitimité. La notion de projet dans le travail social, la participation, les lois 2002 ont depuis longtemps placé l'usager au centre du projet social.

Cependant l'étude des règlements intérieurs qui déterminent le projet d'accompagnement d'une pension de famille au regard de la législation laisse entrevoir des espaces confisqués par les représentations des institutions et des travailleurs sociaux qui les composent ; ou à tout le moins par une part de leurs inquiétudes et de leurs responsabilités.

« animaux interdits, encadrement des visites, interdiction de consommation d'alcool », sont autant de sujets dont les usagers et résidents doivent s'emparer dans le cadre de la gouvernance de leurs espaces de vie.

Aussi à l'instar du patient expert de sa pathologie, rendre l'usager expert de sa situation requière les mêmes inclinaisons ; savoir interroger la position du « sachant » (personnels de soin et travailleurs sociaux) sans la délégitimer par idéologie par essence populiste, et conforter l'expertise du patient ou de l'usager par une pédagogie qualitative et adaptée.

Nous établirons les capacités du sujet envers sa situation, qu'avec l'approbation des structures, il ne s'agit pas de renverser la table par goût de la provocation en déniant aux professionnels une expérience chèrement acquise tout en exposant les usagers et les patients à une ubris ambivalente et précaire.

Aussi dans le cadre de cette réflexion nous travaillons sur deux axes :

- Le patient expert avec l'éducation thérapeutique, formation proposée par l'hôpital Perrens : Dirigée vers les hôtes de maison et vers les patients des PF.
- Le résident expert : groupe de résidents à Bethel en cours d'élaboration d'une expertise de leur parcours.

Pour légitimer des usagers ou résidents comme « sachants » acteurs de leurs vécus mais aussi comme passeurs d'expérience, il nous faut imaginer un processus de formation permettant de décentrer l'usager des affects et souffrances inhérentes à son parcours. Aussi pour cela il faut :

- Une situation locative stable
- Une ambition de faire partager, donc un certain sentiment d'accomplissement.

Ces deux conditions sont remplies en pension de famille.

5 L'activité

Les accueillis durant l'année

Arrivées à Pessac

Monsieur P.B : 56 ans le 15/08/2018. Orienté par la pensions de famille du COS, suite à une fin de prise en charge sur la structure partenaire.

Monsieur J.L : 60 ans le 01/10/2018. Orienté par le SIAO suite à une prescription de USR Charles Perrens.

Monsieur OJ : 50 ans le 28/03/2018. Orienté par le SIAO suite à une prescription de l'hôpital Charles Perrens.

Monsieur JC : 46 ans le 01/05/2018. Orienté par le SIAO suite à une prescription sa mandatrice pour une perte d'autonomie et un parcours de soin à étayer

Départ de Pessac

Monsieur SH : 48 ans. Orienté le 23/11/2017 par sa mandatrice en provenance de la pension de famille Crespy d'Emmaüs, fin de prise en charge signifié le 31/05/2018 pour vol sur personne protégée.

Monsieur NB : 34 ans. Orienté le 17/08/2009 par la mission locale de Bordeaux, proposé dans le cadre d'un échange avec le COS, avec le souhait de relancer monsieur dans meilleur dynamique.

Arrivées à Sichem

Monsieur FL : 48 ans. Orienté 01/01/2018 par le SIAO suite à une prescription de l'hôpital Charles Perrens.

Monsieur JG : 47 ans. Orienté le 01/06/2018 par le SIAO suite à une prescription du CIAO.

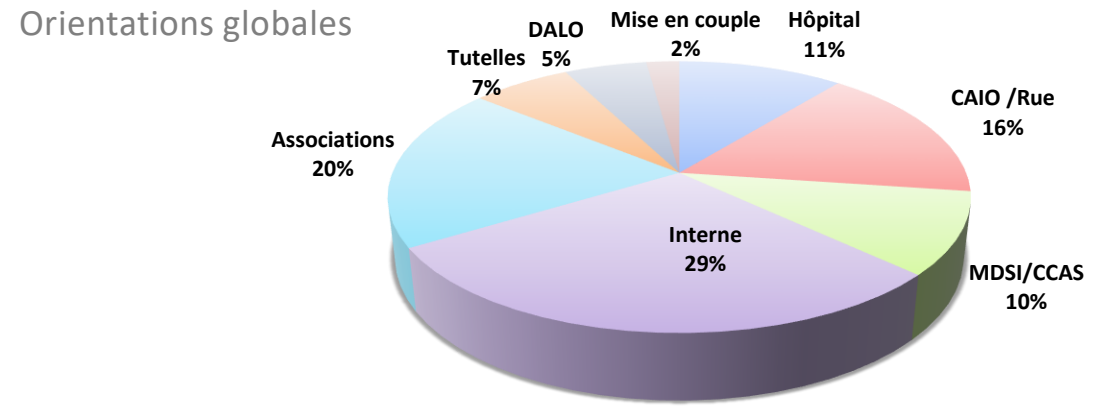
Départ de Sichem

Monsieur BS : 38 ans. Parti le 15/11/2018 sans laisser d'adresse.

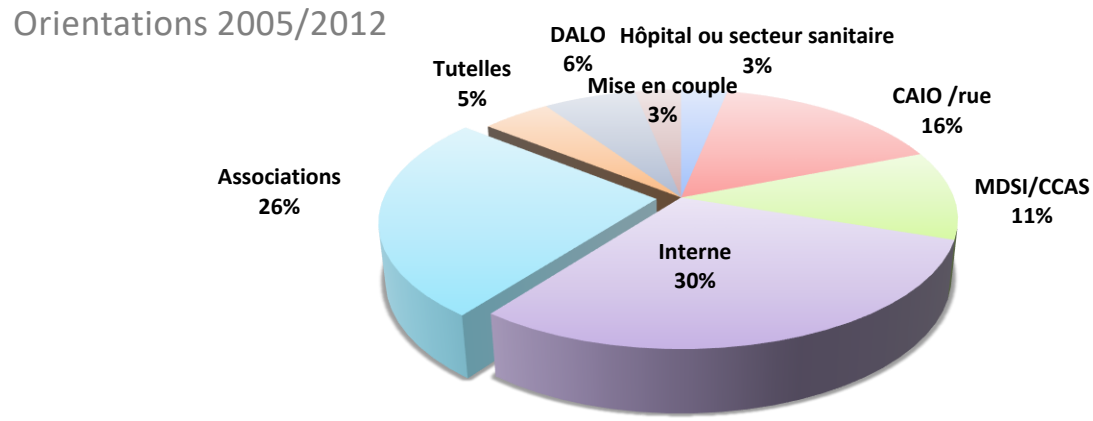
L'évolution de l'orientation illustre l'importance grandissante du secteur sanitaire

Comparatif des périodes 2005/2012-2013/2018

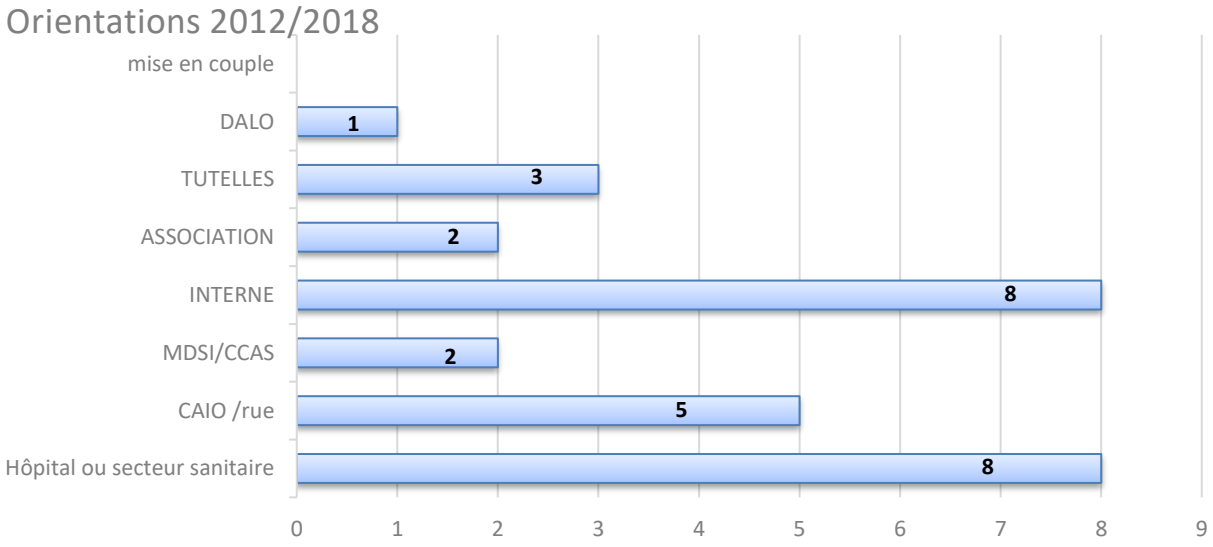
Si le SIAO est le prescripteur des séjours, l'orientation initiale est variée ; les mandataires, l'hôpital, les associations, les CCAS et MDSI, le Diaconat ont repéré les Pensions de famille comme une solution locative pour des publics précarisés ou en perte d'autonomie.



2005/2012 - Une part importante d'orientations directes d'association à association (avant SIAO)

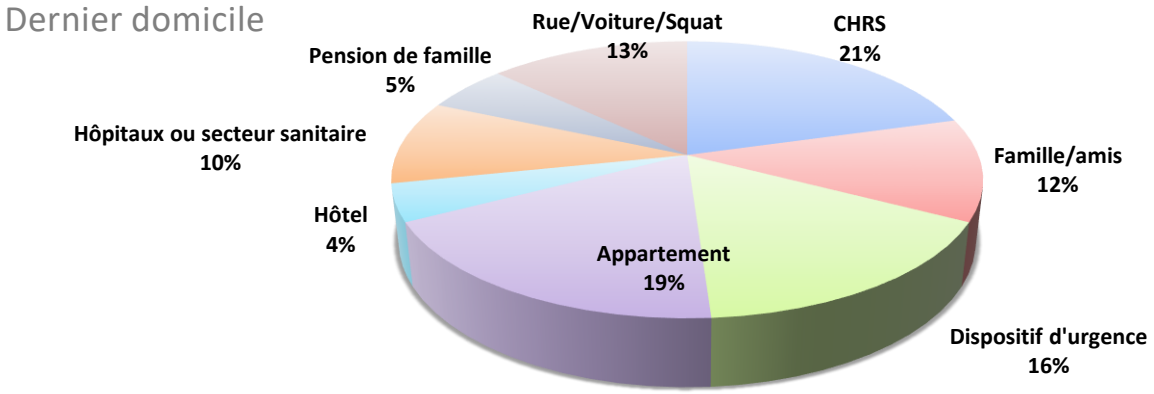


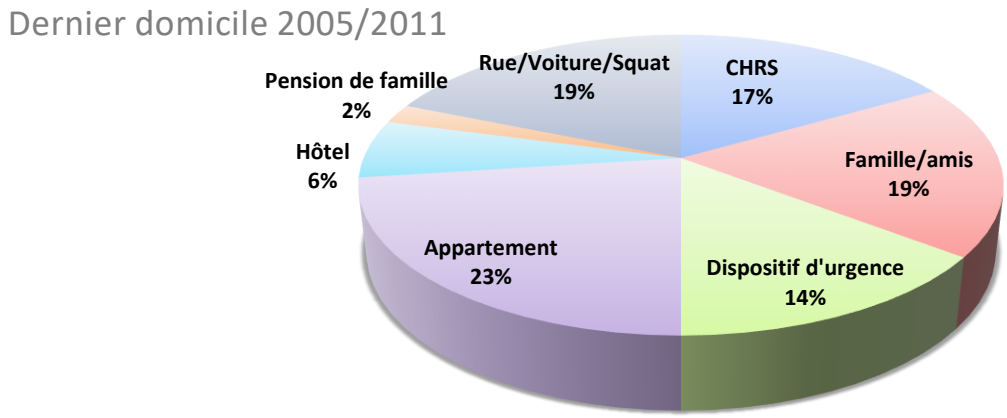
2012/2018 – A noter depuis 2012, l'augmentation d'orientations à l'initiative de l'hôpital ainsi qu'à celle des mandataires, ce qui illustre la prégnance des problématiques sanitaires ces dernières années.



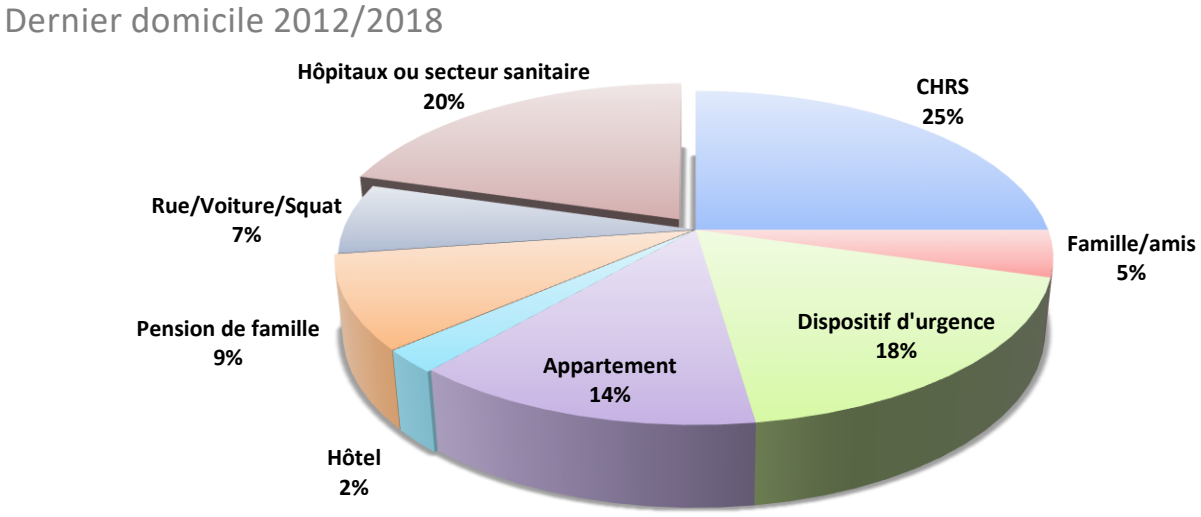
La situation locative avant la pension de famille

Evolution sur les mêmes périodes 2005/2012-2013/2018





De la même façon nous noterons, à compter de 2012, l'augmentation des sorties d'hôpitaux vers les Pensions de famille

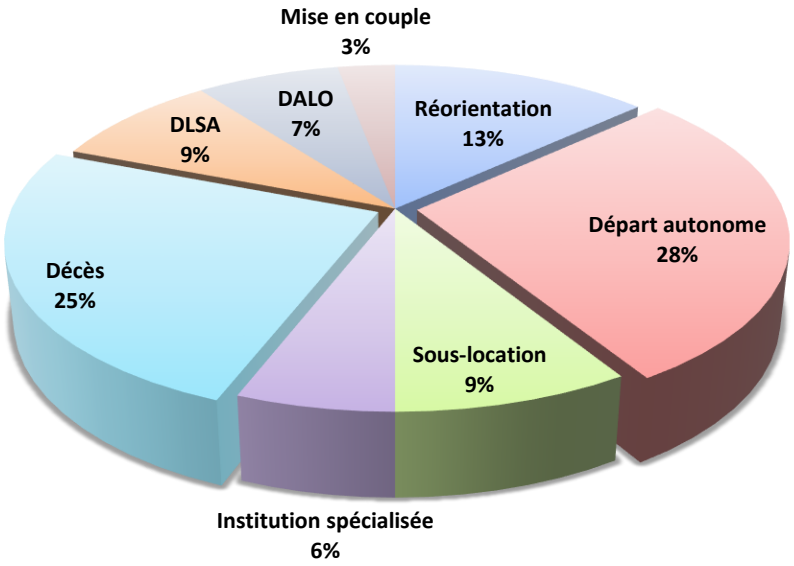


Qu'il soit orienteur ou le lieu d'où vient le résident, l'hôpital psychiatrique est un partenaire et utilisateur grandissant des pensions de famille.

Après la Pension de famille

A noter, la part importante de décès, le faible taux de réorientations et de départ vers des institutions et le fort taux des départs autonomes.

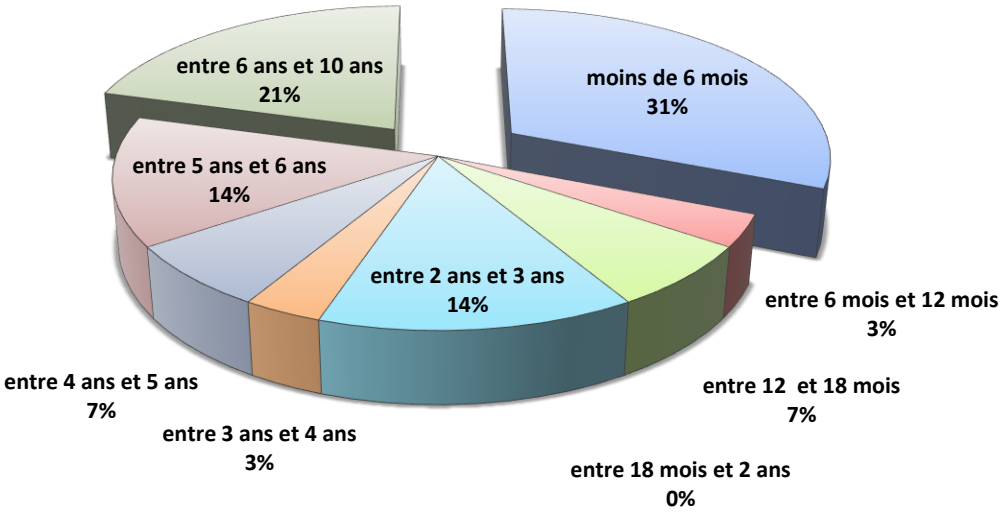
Départs



La durée des séjours

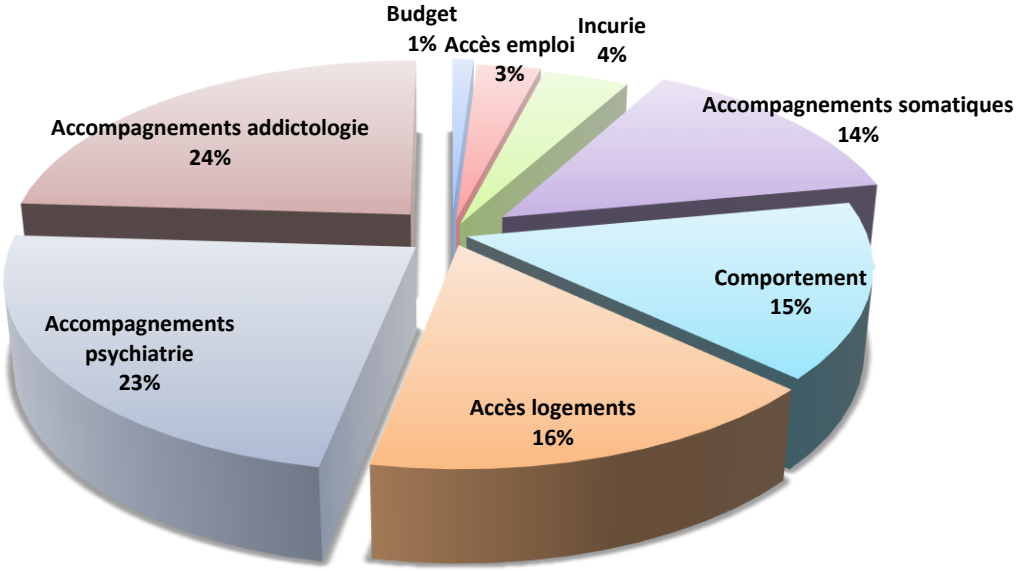
A noter, le nombre supérieur de courts séjours et de très longs séjours. Les premiers signalent une erreur d'orientation, les autres une orientation opportune mais indiquant le manque de perspective pour l'après « pension de famille ».

Durées de prise en charge à Bethel

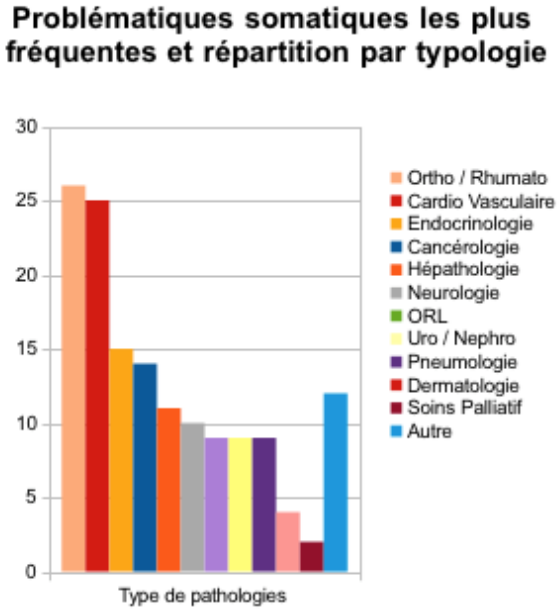


Principaux axes de travail ou d'alerte

80% des axes de travail de l'équipe portent sur la santé et 20% sur l'accompagnement social.

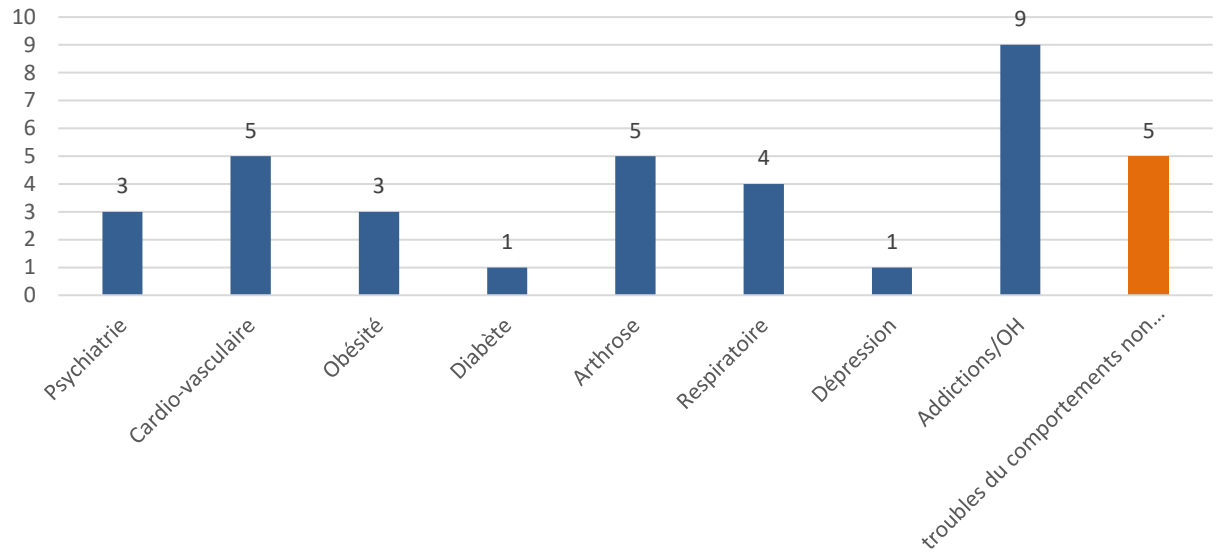


Un public présentant des pathologies somatiques et/ou psychiatriques



Une grande partie du public accueilli au sein des Maisons Relais souffre de pathologies somatiques et/ou psychiatriques, entraînant une perte d'autonomie et une dépendance. En moyenne les personnes vivant en Maisons Relais cumulent 2.35 pathologies et près d'un quart des résidents cumule plus de 4 pathologies lourdes.

Répartition des problèmes de santé à Béthel



Un partenariat opportun EPIC

De l'avis de l'ensemble des prescripteurs, les problématiques psychiatriques sont le motif d'orientation principal. A Pessac, 53 % des résidents souffrent de pathologies psychiatriques, dont 1/3 n'ont pas accès aux soins, soit par déni soit par rupture de soins.

Cette part de la population interroge le projet et l'équilibre de la structure ; l'hospitalisation, si elle n'est pas désirée par le patient, est problématique tant au regard de la pratique, du droit, que de l'éthique. Pas prise en charge par le CMP et hors du champ d'action des équipes mobiles de psychiatrie - puisque relevant de la sectorisation psychiatrique logement - les équipes s'entendent répondre « devoir attendre un passage à l'acte pour aller vers le soin »

Cette année, nous avons interpellé une équipe médicale, l'EPIC, sur les cas pour lesquels nous n'arrivions pas à aborder le soin. L'EPIC de Charles Perrens est interdisciplinaire, elle intervient sur demande pour amorcer un suivi, accompagner la personne. Elle se déplace et va à la rencontre du résident.

Il est donc possible qu'une équipe de psychiatrie se rende au domicile du résident, sans attendre le passage à l'acte.

En quelques mois tous les résidents présentant des troubles, dans le déni, ont été visités par l'EPIC : certains ont amorcé un dialogue avec un soignant, ce qui ne préfigure en rien une prise en charge mais constitue un pas que nous ne pouvions franchir avant l'ouverture de l'EPIC en 2017.

La coordination médicale des pathologies invalidantes dans une Pension de famille

La coordination médicale au sein d'une pension de famille permet la mise en place d'un parcours de soin personnalisé qui peut porter sur :

le déni de la pathologie et des troubles, via les dispositifs existants, pour accompagner vers le soin tout en déstigmatisant les symptômes.

la prévention, avec la proposition d'interventions adaptées de personnel médical, suivies d'entretiens motivationnels afin d'anticiper les moments de crise et d'éviter les appels d'urgence ne permettant pas des avancées pérennes dans le domaine de la santé.

L'accompagnement n'est possible ensuite que grâce à une relation de confiance mise en place de façon individuelle.

La coordination médicale comprend un deuxième volet, au niveau du groupe, avec la connaissance des partenaires, la mise en relation du médical et du social afin d'opérer une prise en charge globale des résidents et leur permettre une montée en compétence de leur empowerment.

Le dernier volet, comprend l'évaluation des problématiques rencontrées par les résidents et les hôtes des maisons et la recherche d'outil facilitant et commun au réseau girondin.

Un public vieillissant

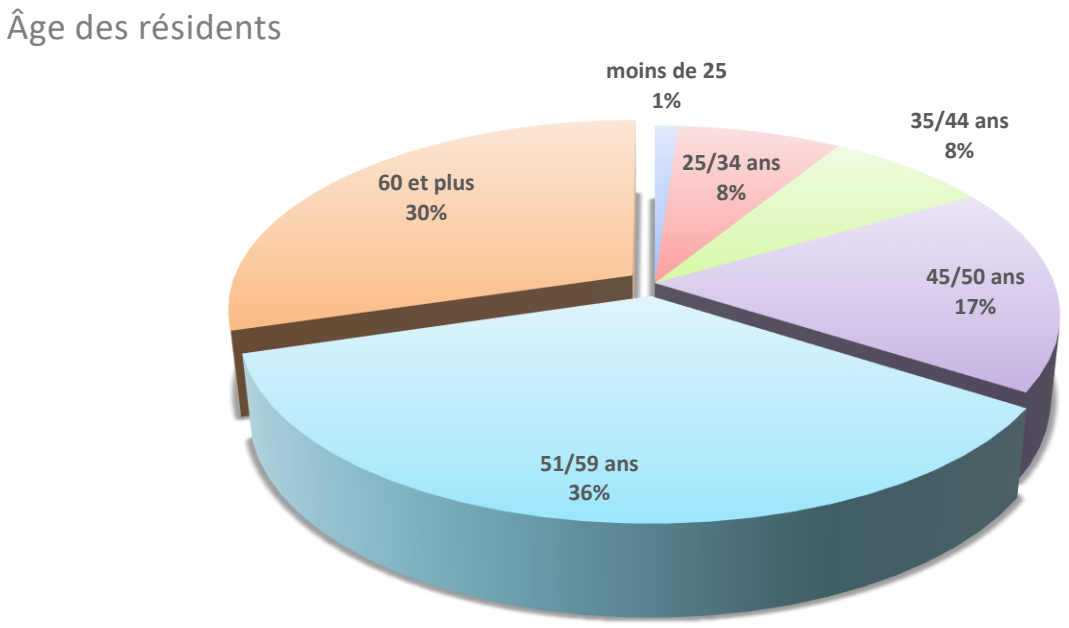
A ce jour, l'âge moyen des 124 personnes accueillies au sein du Réseau girondin est de 52 ans ; cette moyenne ne cesse d'augmenter au fil des années.

Toutes Pensions de famille confondues, la catégorie d'âge majoritaire est celle des 50-60 ans, ce qui représente 44% des résidents, *36 % pour le Diaconat*. Tandis que 23% des personnes accueillies ont plus de 60 ans, et *30 % pour le Diaconat*.

(Ce qui élève le nombre des plus de 50 ans à 66 % pour l'ensemble des résidents présents et à leurs départs sur les pensions de famille du Diaconat du fait de l'antériorité des structures Sichem et Bethel)

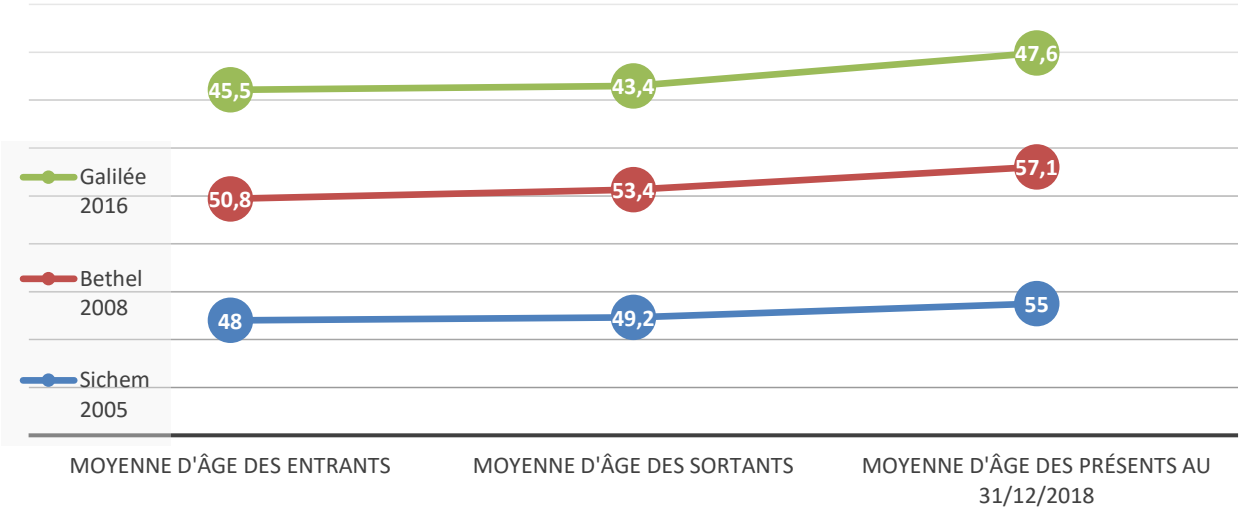
Ces chiffres peuvent s'expliquer par le fait que les résidents les plus jeunes et autonomes trouvent des solutions dans le droit commun ; tandis que les plus précaires et ceux pour qui un parcours de soins est engagé, restent.

L'âge des résidents des Pensions de famille du Diaconat de Bordeaux présents ou à leur départ



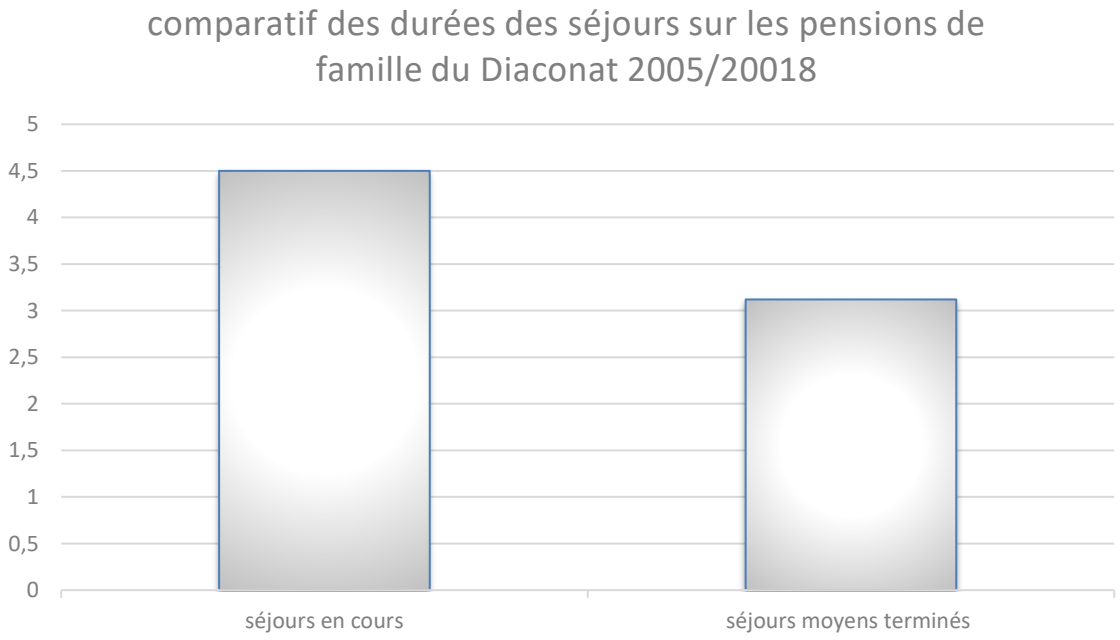
Comparatif de la moyenne d'âge sur le réseau

- COS Quancard : 48 ans
- Bergerie : 55 ans
- Sichem : 52 ans
- Galilée : 45 ans
- Béthel : 57.5 ans



Les résidents présents sont entrés plus âgés que ceux partis, les résidents de Béthel sont plus âgés que la moyenne du réseau, la durée moyenne de séjour des personnes parties est plus courte que la moyenne de séjour des résidents encore présents.

Plus le résident est âgé lors de son admission, plus son séjour est long



Le Référent de Parcours en Pension de famille – *Frédéric COLIN TISF*

Les maisons relais étant des structures semi-collectives, le référent de parcours devra travailler sur deux axes d'accompagnement : l'individuel et le collectif.

L'accompagnement individuel :

Le référent de parcours accompagne la personne accueillie vers l'autonomie, vers l'accès au logement autonome ou dans le maintien dans le logement adapté.

- Suivi, veille administrative, maintien des droits :
  - CMU, ACS
  - Déclaration trimestrielle RSA
  - Impôts
  - Ouverture des droits à la retraite
- Répondre aux sollicitations d'aide pour les démarches administratives :
  - Paiement de factures
  - Aide à la compréhension des demandes des divers organismes (CAF, CPAM…)
  - Rédaction de courriers
  - Aide pour remplir les dossiers
- Mise en place d'un projet individuel
- Accompagnement physique à divers rendez-vous
- Conseiller et orienter les personnes accueillies vers les partenaires, vers le droit commun
- Travail de coordination et de suivi avec les partenaires extérieurs accompagnant les personnes accueillies

L'accompagnement collectif

L'intervention du référent de parcours se fera par des temps d'animation collectifs (repas, animations diverses). Cela ayant pour objectif de favoriser les échanges, de créer du lien entre les personnes accueillies, d'apporter une dynamique de groupe.

Tout le travail effectué par le référent de parcours s'effectue en collaboration avec les membres de l'équipe des maisons relais et des différents partenaires intervenant auprès des personnes accueillies.

6 Conclusion

Un objectif pour demain.

L'abandon de la volonté de maitrise des équipes et de l'institution.

Contexte : Lors des différentes rencontres inter-salariés du réseau Girondins, le questionnement autour du statut légal des pensions de famille, revient souvent, de prime abords les équipes d'encadrement souhaite opposer un pouvoir de coercition aux écarts de certains résidents, à ce moment le statut légal de la pension de famille, influera sur le règlement intérieur, et à son application autorisant ainsi la réorientation unilatérale du résident problématique,

Cependant lors de sessions de formations nous avons dû admettre que la résidence d'un « locataire-résident » d'une pension de famille n'est en rien différente du droit du locataire lambda.

Aussi les règlements intérieurs prônant interdictions et limites sont à réinterroger à l'aune de ce fait.

Limiter, voir interdire, les visites ; contraindre les horaires, soumettre les consommations d'alcool à des règlements, circoncire un séjour à un projet de soins, sont autant de facilités que les équipes doivent abandonner en même temps qu'abandonner le gout et l'envie de maitrise, (qui du reste, est alimenté par les cadres et les associations).

Les lois 2002, et celles qui suivent, nous invitent à circonscrire notre pouvoir sur les choses et ouvrir tous les espaces de co-construction.

Il nous revient dans un futur proche à accompagner les équipes dans la participation des résidents à tous les instants de sa vie locative et sociale, tout en limitant l'insécurité inhérente à cette démarche pour les équipes.

Ainsi dans le cadre de l'extension de la pension de famille Bethel et des projets en cours, nous expérimentons d'un même élan, la participation, le travailleur pair, le patient expert, l'éducation thérapeutique car ces notions découlent de la même optique émancipatrice : mettre en capacité tous et chacun d'œuvrer au niveau où il peut à sa propre vie.

Avec le temps qui nous est offert un séjour en pension de famille peut au minimum porter cette ambition.