



Paris, le 26 janvier 2010



Ministère
de l'Écologie,
de l'Énergie,
du Développement
durable
et de la Mer

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Programme expérimental national « Housing first / Chez soi d'abord »

Une recommandation du rapport sur la santé des personnes sans chez soi remis à la ministre de la santé et des sports

Le programme expérimental « Housing First / Chez soi d'abord » vise à favoriser l'accès et le maintien dans un logement ordinaire de personnes sans-abri atteintes de troubles psychiques sévères. C'est **une des recommandations proposées par le docteur Vincent Girard**, psychiatre de rue à Marseille, dans le rapport qu'il a remis le 8 janvier 2010 à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, sur le santé et l'accès aux soins des personnes sans chez soi.

A l'occasion de la remise du rapport, la ministre de la santé et des sports, et le secrétaire d'Etat chargé du logement et de l'urbanisme, M. Benoist Apparu, ont décidé de lancer l'expérimentation de ce programme qui participe de la **stratégie nationale 2009-2012 pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées**.

L'expérimentation sera réalisée sur **quatre sites en France** et s'articulera également avec un **programme canadien similaire en cours**.

Enjeu

Le nombre de personnes à la rue atteintes de pathologies mentales sévères est considérable. Une récente étude réalisée par l'INSERM, l'Observatoire du Samusocial de Paris et l'Institut de veille sanitaire montre que dans l'agglomération parisienne, **près du tiers des personnes sans chez soi présente des troubles psychiatriques sévères** (troubles psychotiques, troubles anxieux, troubles sévères de l'humeur). Cela pose des problèmes sanitaires, sociaux et éthiques qui mettent en lumière les échecs des politiques successives de prise en charge de ces publics.

Une des raisons de ces échecs tient à la manière dont ces politiques ont considéré les personnes sans-abri et les personnes atteintes de maladies psychiatriques sévères, à savoir comme un public captif, qu'il fallait à tout prix protéger et assister, sans jamais véritablement croire que ces personnes pouvaient et devaient être des citoyens comme les autres qui avaient des compétences à faire valoir pour développer leur autonomie.

Aujourd'hui, **à travers la mise en œuvre de cette expérimentation, il s'agit de développer une nouvelle approche** et d'apporter des réponses novatrices à ce problème.

Expériences étrangères

Aux Etats-Unis, entre 2005 et 2007, 30 % des personnes sans-abri chroniques ont été relogés, grâce en grande partie à la généralisation sur tout le territoire des programmes « housing first » qui ont débuté dans les années 90-91 à New York sous l'impulsion du Docteur Sam Tsemberis.

Ces programmes d'accompagnement des personnes psychotiques sur un modèle de santé communautaire, avec une équipe pluridisciplinaire, permettent de réduire non seulement les durées moyennes d'hospitalisation mais aussi les incarcérations. Selon les sites, **70 à 80 % des personnes sont encore dans leurs logements après 4 ans**.

Les économistes de la santé ont prouvé que ces programmes sont rentables et présentent **un rapport coût/efficacité supérieur à toutes les autres solutions classiques**.

Résumé du programme

- **Un programme national mis en œuvre sur 4 sites** et qui s'inspire directement d'un programme en cours au Canada.
- Sur chaque site, **100 personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères (psychose/bipolarité) et sans-abri, vont être accompagnées et orientées**, si elles le souhaitent, directement vers un logement ordinaire (appartement) par une équipe pluridisciplinaire médico-sociale.
- **Composition de l'équipe pluridisciplinaire :**
 - 1 psychiatre qui sera le coordinateur opérationnel de l'équipe
 - 3 infirmiers/ères
 - 5 travailleurs sociaux dont 3 médiateurs de santé (travailleurs pairs)
 - 1 responsable addiction/réduction des risques
 - 1 spécialiste de captation de logement
 - 1 secrétaire
- Le ratio professionnel/patient sera de 1/10 (psychiatre et secrétaire mis à part), ce qui permettra d'offrir **une intensité élevée de services, c'est-à-dire jusqu'à 2 rencontres par jour, 6 jours sur 7, 12h par jour, ainsi qu'une disponibilité 7jours/7, 24h/24 via un système de garde pour les crises et les urgences**.
- Les personnes qui vont rentrer dans le programme seront recrutées par une équipe de recherche avec l'aide d'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP). 100 personnes témoins qui bénéficieront des offres classiques seront également recrutées.
- Ce programme national expérimental « Housing First / Chez soi d'abord » se fera en articulation avec un autre programme national expérimental, **le programme médiateur de santé/pair aidant**. 3 des 10 médiateurs formés par site seront inclus dans les équipes. Les autres médiateurs interviendront à différents niveaux du système de soins pour lever les barrières de l'accès aux soins.

Agenda

- **Janvier/avril 2010 :**
 - écriture des deux cahiers des charges action et évaluation, constitution des équipes de recherche
 - constitution des comités de pilotage par site
- **Septembre/décembre 2010 :**
recrutements des équipes médico-sociales sur chaque site
- **Décembre 2010/janvier 2011 :**
début de logement des premières personnes malades sans chez soi (18 mois pour loger 100 personnes)
- **Janvier 2012 :**
publication des premiers résultats
- **Janvier 2014 :**
fin de l'expérimentation
- **2014 :**
rapport d'évaluation
- **2014/2017 :**
publication des résultats
- **2014 :**
décision politique d'une généralisation de l'expérience.

Gouvernance

- Mise en œuvre par la **DGCS** (pour le volet accompagnement social), la **DHUP** (pour le volet accès au logement), la **DGS**, la **DHOS** et la **DSS** (pour les aspects santé, la **DGS** assurant la coordination entre des 3 administrations).
- Pilotage interministériel par le préfet délégué pour la coordination de l'hébergement et de l'accès au logement, qui anime un **comité de pilotage national**.
- Sur chaque site, un **comité de pilotage local**.
- Un **comité scientifique**.

Budget

Cf. simulation de budget en annexe proposée par Vincent Girard