



Programme expérimental « Un chez-soi d'abord »

« Apporter de nouvelles réponses pour l'accès au logement et aux soins des personnes sans-abri souffrant de troubles psychiques sévères »

Préambule

Le 8 janvier 2010, le docteur Vincent Girard, psychiatre de rue à Marseille, le docteur Pascale Estecahandy et le docteur Pierre Chauvin ont remis à Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, et Benoist Apparu, secrétaire d'État chargé du logement et de l'urbanisme, un rapport sur la santé et l'accès aux soins des personnes « sans chez-soi »⁽¹⁾.

Faisant suite à ce rapport, le gouvernement a retenu la proposition d'expérimenter en France un programme de type « *housing first* », tel que ceux déjà mis en œuvre aux États-Unis et au Canada, visant à favoriser l'accès direct et le maintien dans un logement ordinaire de personnes sans-abri atteintes de troubles psychiques sévères.

Cette proposition a été intégrée dans la stratégie nationale 2009-2012 pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées⁽²⁾.

Contexte

Une récente enquête réalisée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), l'Observatoire du Samusocial de Paris et l'Institut de veille sanitaire⁽³⁾ 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).

Toutes les études récentes sur les personnes à la rue et les diagnostics réalisés dans les territoires corroborent cette part croissante des sans-abri souffrant de troubles psychiques.

Ce constat impose de développer une approche nouvelle et des modes novateurs de prise en charge pour ces publics.

(1) Rapport consultable sur : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sante_des_personnes_sans_chez_so_i.pdf

(2) Plus d'informations sur cette stratégie sur : http://www.developpement-durable.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=7374

(3) Enquête SAMENTA sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement d'Ile-de-France, sous la direction d'Anne Laporte (Observatoire du Samusocial de Paris) et de Pierre Chauvin (Inserm). Rapport final janvier 2010 consultable sur : <http://www.hal.inserm.fr/docs/00/47/19/25/PDF/Samenta.pdf>

Le volet « action »

Il s'agit d'un programme national mis en œuvre sur 4 sites (Paris, Lille, Marseille, Toulouse). Sur chaque site, l'objectif est que 100 personnes sans-abri atteintes de troubles psychiatriques sévères (notamment psychose, bipolarité) soient accompagnées et orientées, si elles le souhaitent, directement vers un logement ordinaire.

L'accompagnement et le suivi sont assurés par une équipe pluridisciplinaire médico-sociale, composée d'un psychiatre qui sera le coordinateur opérationnel de l'équipe, d'infirmiers, de travailleurs sociaux (dont des médiateurs de santé-pairs, eux-mêmes usagers), un responsable addiction/réduction des risques, un spécialiste de captation de logement, un(e) secrétaire.

Le ratio professionnel / patient est élevé (1/10), ce qui permettra d'offrir une forte intensité de services (jusqu'à 2 rencontres par jour, 6 jours sur 7, 12h par jour, ainsi qu'une disponibilité 7jours/7, 24h/24 via un système d'astreinte pour les crises et les urgences).

Le volet « évaluation et recherche »

L'expérimentation « Un chez-soi d'abord » comporte une importante partie « évaluation et recherche » qui devra notamment permettre de montrer l'utilité du programme pour les personnes concernées et le coût-efficacité pour les institutions sanitaires et sociales par rapport aux modes de prise en charge classiques.

Pour cela, les 100 personnes qui vont rentrer dans le programme seront recrutées par une équipe de recherche avec l'aide d'Équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP). 100 autres personnes seront également recrutées dans les mêmes conditions et suivies par l'équipe de recherche, mais elles bénéficieront des services médico-sociaux et d'hébergement-logement classiques. Elles constitueront un groupe témoin.

Pilotage

La ministre de la santé et des sports, et le secrétaire d'État chargé du logement et de l'urbanisme, ont confié le pilotage et le suivi de l'expérimentation au préfet Alain Régnier, délégué général pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées, en lien avec la direction générale de la santé, la direction générale de l'offre de soins, la direction de la sécurité sociale, la direction générale de la cohésion sociale, et la direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages.

Le préfet Alain Régnier anime un comité de pilotage national. Sur chaque site, le préfet de département anime un comité de pilotage local.



Le volet « évaluation et recherche » est supervisé par la direction générale de la santé qui en a confié l'animation et la coordination à l'unité de recherche du laboratoire de santé publique de la faculté de médecine de Marseille du professeur Pascal Auquier.

Le financement de l'expérimentation est assuré par l'Etat sur des crédits de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) médico-social et du programme 177 « Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables ».

Le protocole de recherche est financé sur le programme 204 « Prévention et sécurité sanitaire ». Des cofinancements complémentaires sont possibles, notamment en partenariat avec les collectivités territoriales concernées.

Le programme canadien « At home - Chez soi »

L'expérimentation « Un chez-soi d'abord » s'inspire directement d'un programme en cours au Canada, le projet « At home - Chez soi », mis en œuvre par la Commission de santé mentale du Canada. Basé lui aussi sur le modèle du « logement d'abord », ce projet déployé sur 5 sites (Moncton, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver) touchera au total 2 285 personnes sans-abri atteintes de maladie mentale : 1 325 seront logées et recevront une gamme de services spécifiques ; les autres recevront les services habituellement offerts dans leurs villes. En février et mars 2010, plus de 300 personnes sans chez-soi avaient pris part au projet et plus de 135 d'entre elles ont maintenant un logement⁽⁴⁾. Des échanges entre les équipes canadiennes et françaises participant aux deux programmes seront organisés pour enrichir les savoir-faire, l'évaluation et la recherche.

Le modèle du « logement d'abord » (« *housing first* »)

L'expérimentation repose sur le modèle du « logement d'abord », autrement dit sur la priorité accordée à l'accès à un logement autonome. Cela signifie tout d'abord qu'il n'y a pas de passage obligatoire par l'hébergement (structure collective ou statut d'hébergé) dans la prise en charge des personnes sans-abri. Cela signifie ensuite que l'accès à un logement ordinaire de droit commun est considéré comme la condition préalable à l'engagement dans les soins et à un parcours d'insertion pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques.

La participation des usagers, élément clef du programme



La participation des usagers à des activités communautaires, à l'organisation des soins ou encore à la définition du programme est au cœur d'une stratégie orientée vers le « rétablissement ». C'est un des éléments clefs de l'expérimentation, à travers notamment la mise en œuvre de groupes d'entraide mutuelle (GEM), à travers l'implication des usagers dans les comités de pilotage et de recherche, ou encore à travers l'articulation avec le programme « médiateurs de santé-pairs » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Ce programme coordonné par le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS) de Lille vise à faire intervenir dans les équipes de soins psychiatriques des usagers experts ayant une expérience de vie avec la maladie mentale. Des expérimentations réalisées dans d'autres pays européens (Danemark, Grande-Bretagne...) ont montré que cette intervention avait entraîné une meilleure adhésion aux soins des personnes suivies et un processus de réinsertion sociale, familiale ou/et professionnelle plus probant. L'expérimentation coordonnée par le CCOMS a pour objectif de tester ces hypothèses en France dans des établissements de psychiatrie volontaires.

Les soins orientés vers le « rétablissement » (« *recovery oriented care* »)

La stratégie de soins mise en œuvre dans le cadre de l'expérimentation se réfère au concept de « rétablissement » (*recovery*). Développé aux Etats-Unis à partir des années 1970, ce concept est né d'abord d'une revendication des malades eux-mêmes qui luttaient pour accéder à une citoyenneté pleine et entière. Il va au-delà de celui de la réhabilitation psychosociale. Le concept est aujourd'hui devenu, par le biais de chercheurs, des soignants et des décideurs politiques, une nouvelle façon d'organiser les soins dans le champ de la santé mentale. Le programme « Un chez-soi d'abord » en est une déclinaison, autour des problématiques particulières des personnes sans chez-soi.

(4) Plus d'informations sur : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/Pages/Litinerance.aspx>

Des résultats probants obtenus aux Etats-Unis

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, ont permis 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 étaient rentables et présentaient un rapport coût-efficacité supérieur à toutes les autres solutions classiques.



Chantier national prioritaire pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées
78, rue Lecourbe - 75015 Paris
tél. 01 70 96 11 11 - fax. 01 70 96 11 20
contact@cnphl.gouv.fr

Calendrier

Lancement du programme

Janvier - juin 2010

- décision d'engagement du programme par la ministre de la santé et des sports, et le secrétaire d'Etat chargé du logement et de l'urbanisme
- installation du comité de pilotage national animé par le préfet délégué général pour l'hébergement et l'accès au logement
- écriture du cahier des charges de l'expérimentation sous la coordination de la direction générale de la santé

Juin 2010 - juillet 2010

- installation des comités de pilotage locaux animés par les préfets de département
- lancements des appels à projets sur les sites (Marseille le 14 juin, Lille le 22 juin, Toulouse le 1er juillet)

Septembre - décembre 2010

- désignation des porteurs de projets sur les sites par un comité de sélection national
- recrutements des équipes médico-sociales sur chaque site

Janvier 2011

- début de l'accès à un logement des premières personnes suivies

La mise en œuvre sur Paris se fera de manière décalée, avec une installation du comité de pilotage local prévue à l'automne.

Les perspectives...

2012

- publication des premiers résultats

2014

- fin de l'expérimentation
- rapport d'évaluation
- décision politique d'une généralisation de l'expérience

2014 - 2017

- publication des résultats