



Notice technique - 2012



« Apporter et évaluer de nouvelles réponses pour l'accès au logement, aux soins et à la citoyenneté des personnes sans-abri souffrant de troubles psychiques sévères et ayant des besoins élevés »

Lille - Marseille - Paris - Toulouse

### Un programme expérimental réalisé sur quatre sites en France :

**Le protocole :** Sur chacun des sites, 200 personnes volontaires seront recrutées selon les trois critères suivants : être sans-abri, souffrir de troubles mentaux sévères et avoir des besoins élevés. Parmi ces 200 personnes, 100 bénéficieront du programme expérimental et 100 poursuivront leur parcours dans le droit commun, (elles constituent le groupe témoin). Les deux groupes sont suivis durant 24 mois par l'équipe de recherche. La répartition dans les groupes s'effectue par tirage au sort (selon la méthode de randomisation).



### Objectifs

- Appliquer un modèle d'accompagnement dans le logement ayant fait ses preuves outre-atlantique et l'évaluer dans le contexte français.
- Centrer les efforts sur les personnes les plus vulnérables, cumulant troubles mentaux et conduites addictives et qui échappent aux dispositifs classiques.
- Créer les conditions favorables pour que la personne utilise les compétences qui lui permettent de se maintenir dans son logement.
- Favoriser l'accès effectif à une citoyenneté pleine et entière.
- Agir en partenariat avec les dispositifs médico-sociaux existants.

**Le volet expérimental** permet aux 100 participants dans chaque ville de bénéficier d'un accès direct à un logement ordinaire et d'un accompagnement par une équipe de suivi intensif pour s'y maintenir. Progressivement et à son rythme, chaque participant utilisera les ressources accessibles dans son quartier (sanitaires, sociales, culturelles, formation professionnelle, etc.).

**Le volet de recherche évaluative** interroge l'utilité du programme pour les participants et le rapport coût/efficacité pour les institutions sanitaires et sociales en le comparant aux modes de prise en charge existants. La recherche dure 24 mois.



## Les expériences outre-Atlantique

**Le dispositif pionnier « Housing First » :** Un certain nombre de programmes expérimentaux ont tenté de répondre depuis une vingtaine d'années aux besoins des personnes sans-abri souffrant de troubles psychiques.

Le plus abouti est le « *Pathways to Housing Program* » qui a démarré au début des années 90 à New York sous l'impulsion du Dr Sam Tsemberis. Il s'appuie sur l'accès et le maintien de personnes avec des troubles mentaux graves dans un logement autonome, rendu possible par un accompagnement pluridisciplinaire très intensif. La spécificité de ce modèle, outre une approche de type « logement d'abord », repose sur sa manière d'appréhender le participant : celui-ci est le pilote de son « rétablissement » (recovery).

**Des résultats probants :** Entre 2005 et 2007, 30 % des personnes sans-abri chroniques ont été relogées aux Etats-Unis, grâce en grande partie à la généralisation sur tout le territoire des programmes type « *Housing first* ». Ils 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.

**Le programme d'expérimentation canadien « At home - Chez soi »**, mis en œuvre par la Commission de santé mentale du Canada est basé lui aussi sur le modèle du « *Housing First* ». Il est déployé sur cinq sites (Moncton, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver).

**En mai 2011 plus de 950 personnes ont reçu un logement dans le cadre de ce programme.**

Un partenariat entre programmes canadien et français est à l'étude en particulier sur le versant de la recherche.



Photo : Maxence Lavieville - Droits réservés - janvier 2012

## En France

**Un constat alarmant :** Les conclusions de l'enquête « *SA-MENTA* » publiée en janvier 2010 réalisée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), l'Observatoire du Samu social de Paris et l'Institut de veille sanitaire montrent que dans l'agglomération parisienne, près du tiers des personnes sans chez-soi présentent des troubles psychiatriques sévères.

**Issu d'une des recommandations du rapport** « La santé des personnes sans chez soi : Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen », remis le 8 janvier 2010 à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé et des Sports, et M Benoist Apparu, secrétaire d'Etat au Logement, par le Dr Vincent Girard, le programme « Un chez soi d'abord » cible les personnes qui échappent aux réponses sociales et sanitaires du droit commun. Il s'inspire des principes directeurs qui font la force et l'originalité des modèles existants outre-Atlantique.

## Un modèle nouveau...

### Partir du choix des participants

- Un logement choisi et aménagé par la personne selon ses goûts et où elle est libre de ses actes.
- Un accès sans condition préalable de traitement ou d'abstinence en lui-même vecteur de changement.
- Un droit au choix mais aussi à l'erreur et la possibilité de relogement si nécessaire.
- Une seule obligation, la visite hebdomadaire de l'équipe au domicile du participant.

### Habiter un logement ordinaire

- Le logement est diffus dans le parc privé ou public, chaque participant intégrant à son rythme son nouveau quartier.
- Comme tout citoyen, la personne doit vivre en bonne intelligence avec son environnement. Elle est soutenue en cela par l'équipe de suivi. En cas de besoin, les visites peuvent être biquotidiennes.
- L'accompagnement et le logement sont indépendants. L'équipe reste présente auprès du participant quel que soit son parcours résidentiel.

### Vers le rétablissement

- Les soins orientés vers le rétablissement permettent de s'appuyer sur les compétences et capacités des participants pour les accompagner à leur rythme. Tous les aspects sont importants : personnels, professionnels, spirituels...
- L'équipe d'accompagnement pluridisciplinaire intègre des médiateurs de santé : leur rôle au sein de l'équipe apporte la preuve qu'un rétablissement social, citoyen et professionnel est possible.
- Des stratégies d'accompagnement intégrant les principes de la réduction des risques.

## ...s'appuyant sur des outils spécifiques...

**Des partenaires clés : les propriétaires**, qui les premiers rendent cette expérimentation possible. Dans cet engagement mutuel, le programme leur garantit :

- un paiement du loyer dans les temps
- un accompagnement adapté des participants
- une remise en état de l'appartement si nécessaire

**Un accompagnement adapté** par une équipe de suivi intensif (assertive community treatment ou ACT) qui est une des clés de réussite du programme. Modélisées dans les années 1970, ces équipes reposent sur les critères suivants :

- une équipe pluridisciplinaire avec un fort ratio professionnel / patient (1/10),
- une approche basée sur « l'aller vers »,
- un suivi dans le temps et une réponse rapide en période de crise,
- un accompagnement assuré essentiellement par des visites au domicile, mais aussi dans la cité, avec une intensité élevée de services.

**Composition de l'équipe** : psychiatre, médecin généraliste, infirmiers/ères, travailleurs sociaux, médiateurs de santé, référent addiction/réduction des risques, spécialiste de la captation de logements, spécialiste de l'insertion professionnelle

## ...avec un engagement fort de l'Etat...

**Les différentes directions générales** (DGCS, DHUP, DGS, DGOS et DSS) assurent la mise en œuvre du programme suite à l'arrêté du 11 avril 2011 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales « Un chez-soi d'abord » en faveur de personnes en situation de précarité (JO 24 avril 2011).

**Un pilotage interministériel** est assuré par le Préfet délégué interministériel pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées, qui anime le comité de pilotage national. Le financement de l'expérimentation est assuré 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 ».

## ...et qui s'ancre dans chaque territoire

**Les sites expérimentaux**, s'ils ont des caractéristiques communes recèlent des compétences et potentiels différents. C'est la richesse du partenariat noué localement qui permettra aux participants de trouver leur place de citoyen au sein de leur quartier et plus largement dans l'agglomération. Un comité de pilotage local présidé par le préfet de département garantit cette dynamique en lien avec le directeur de l'Agence régionale de santé.

## Calendrier 2010 - 2014

### Janvier à juin 2010

- **décision d'engagement** du programme par les ministres en charge de la santé et du logement
- **installation du comité de pilotage** national animé par la DiHAL
- **écriture du cahier des charges** de l'expérimentation sous la coordination de la DGS

### Juin 2010 et juillet 2010

- **installation des comités de pilotage locaux** animés par les préfets de département
- **lancement 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
- **recrutement des équipes médico-sociales** sur chaque site

### Mars 2011

- **installation du comité de pilotage parisien** animé par la Direction régionale et interdépartementale pour l'hébergement et le logement (DRIHL)
- **lancement de l'appel à projet sur le site de Paris**

### Avril 2011

- **publication de l'arrêté** portant agrément de l'expérimentation pour les 3 sites engagés en 2010

### Juillet - septembre 2011

- **début de l'accès au logement des premières personnes** accompagnées sur les sites de Lille, Marseille et Toulouse

### 1<sup>er</sup> trimestre 2012

- **début de l'expérimentation à Paris**

### Les perspectives

- **2013** : publication des premiers résultats
- **2014** : fin de l'expérimentation et rapport d'évaluation
- **2015 - 2016** : publication des résultats et décision politique d'une généralisation de l'expérience



## Une recherche évaluative rigoureuse

La Direction générale de la santé a confié le volet « expérimentation et recherche » à l'Unité de Recherche EA3279, dirigée par le Pr. Pascal Auquier. Le programme est encadré par un consortium interdisciplinaire de plusieurs équipes de recherches en épidémiologie, recherche évaluative, sociologie, psychologie sociale, anthropologie, économie placée sous la responsabilité l'Unité de Recherche EA3279. Un conseil scientifique national indépendant (IRESP) garantit la rigueur des recherches conduites. Les objectifs de la recherche sont de montrer l'efficacité du programme « Un chez-soi d'abord » en comparaison des offres sanitaires et sociales habituelles sur un ensemble de champs pertinents : sanitaire (santé mentale, santé physique, conduites addictives, qualité de vie, diminution du recours au système de soins), social (support social, rétablissement ...), logement (accès et maintien) et économique. Sont aussi étudiées les dynamiques institutionnelles et politiques mises en place autour du programme.

Sur chacun des 4 sites, le programme est mis en oeuvre par des porteurs associatifs et hospitaliers, en lien très étroit avec les préfetures, les directions départementales de la cohésion sociale et les agences régionales de santé. Les collectivités locales, les acteurs du logement et le tissu associatif sont également associés.



Coordinatrice nationale du programme :  
Docteur Pascale Estécahandy

METL - Dihal  
244, boulevard St Germain - 75007 Paris

tél. 01 40 81 33 95 - fax. 01 40 81 34 90  
contact.dihal@developpement-durable.gouv.fr



L'équipe de recherche est dirigée par le professeur Pascal Auquier :  
pascal.auquier@univmed.fr



Premier ministre

ministère de  
l'Égalité des territoires  
et du Logement

ministère des  
Affaires sociales  
et de la Santé