

Dispositif d'appartement de coordination thérapeutique "Un chez-soi d'abord"



*Organisation, bilan et perspectives
Février 2018*



Ce **PowerPoint** est un **outil de sensibilisation sur le dispositif « Un chez-soi d’abord »**.

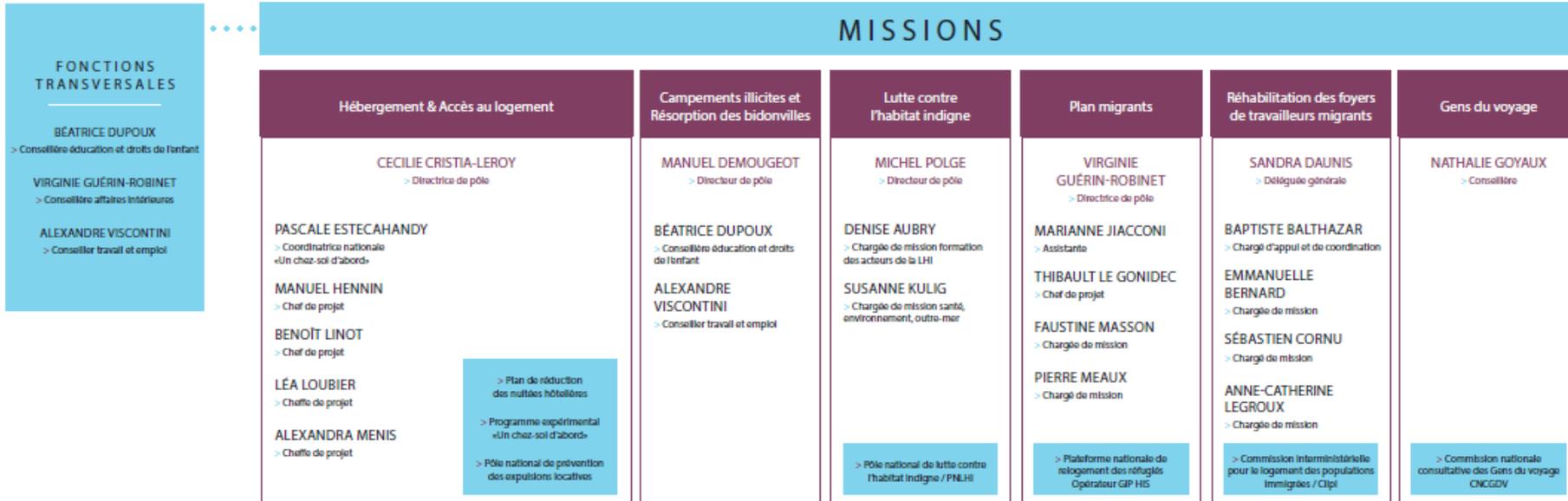
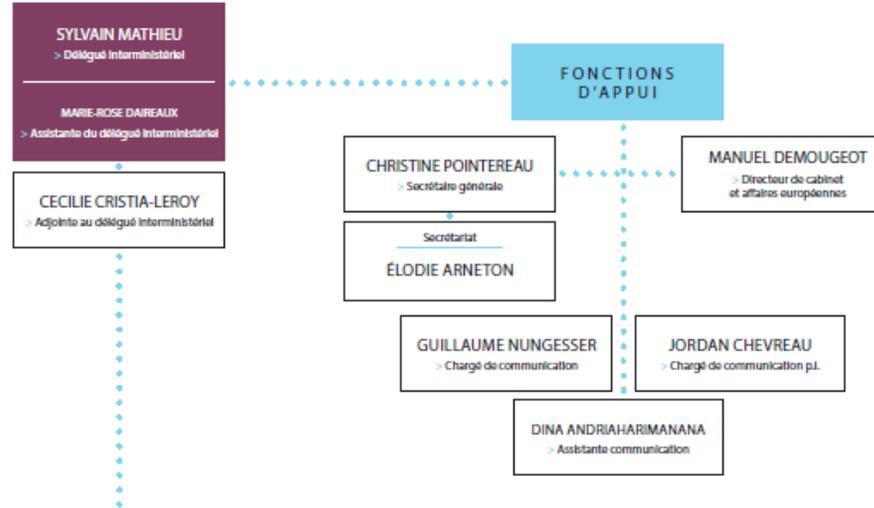
Vous y retrouverez des éléments sur l’historique du programme expérimental, ses principes, sa mise en œuvre, ses résultats, sa pérennisation et son futur déploiement.

Vous pouvez l’utiliser comme **base d’information ou de formation généraliste** auprès des acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires ou du logement, dans le cadre d’une présentation directe si vous avez **déjà une connaissance personnelle du dispositif**.

Si ce n’est pas le cas et pour **aller plus loin**, la Dihal a produit un **film de sensibilisation** sur le dispositif « Un chez-soi d’abord » d’une durée de 30 minutes et basé sur le **déroulé de ce PowerPoint dont il détaille les différentes slides**.

Il est en ligne en accès privé sur la chaîne YouTube du ministère de la transition écologique et solidaire. **Pour vous le procurer merci d’envoyer un mail à l’adresse suivante :**

pascale.estecahandy@developpement-durable.gouv.fr





Une **intervention sociale innovante** entre 2011 et 2016 visant à bâtir une **nouvelle politique publique** basée sur les preuves :

Qui cible les personnes sans-abri présentant des **troubles psychiques sévères des addictions et des besoins élevés** d'accompagnement et qui échappent aux dispositifs ordinaires de prise en charge

Qui propose

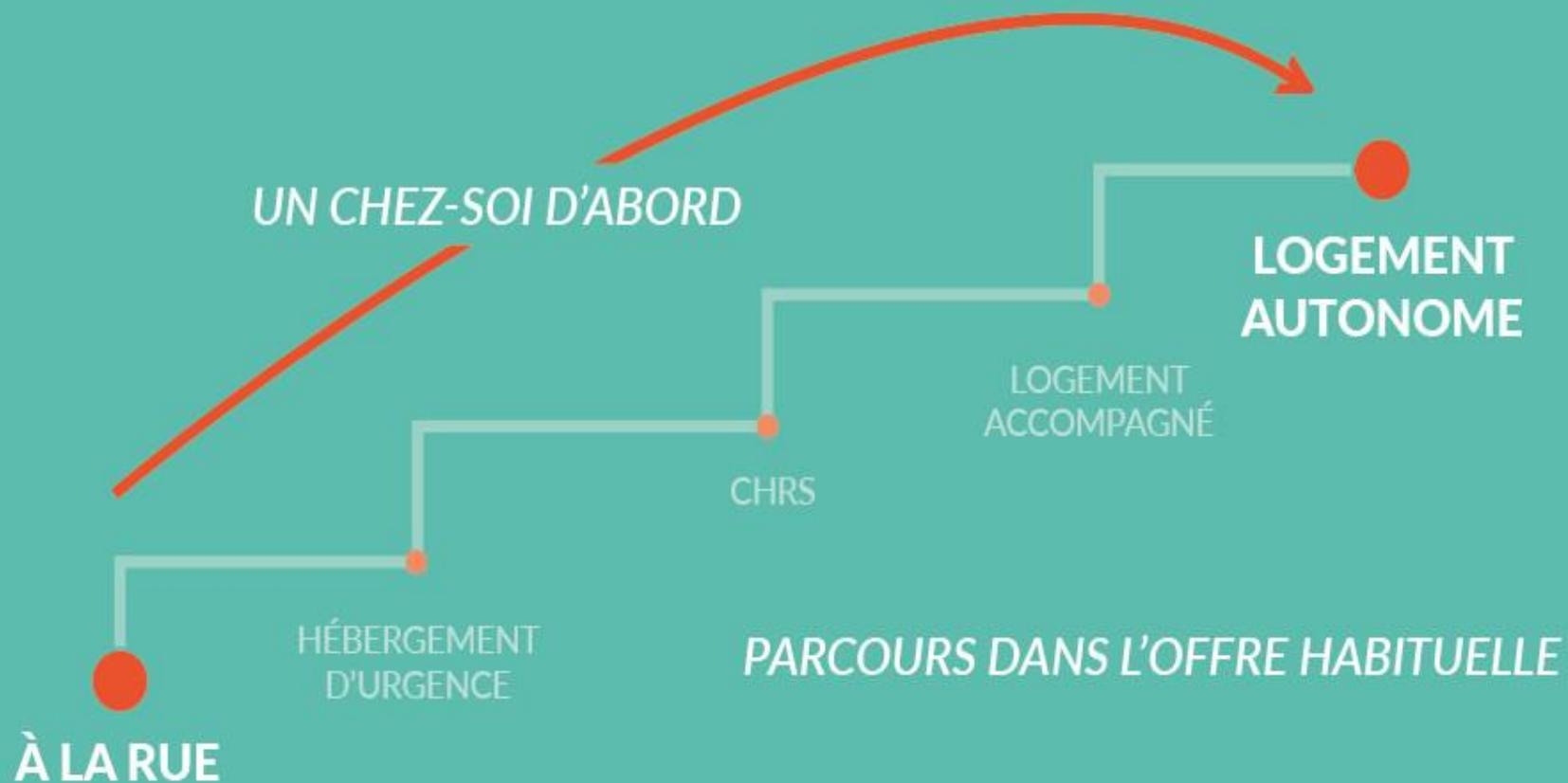
- un **accès direct depuis la rue au logement ordinaire** sans conditions de traitement ou d'arrêt de consommation de substances psychoactives comme préalable à l'**accès aux droits**, à des **soins efficaces** et à une **insertion sociale et citoyenne**
- et un **accompagnement soutenu et pluridisciplinaire** s'appuyant sur les concepts de **rétablissement en santé mentale** et de **réduction des risques et des dommages**

Qui s'appuie sur les **compétences des personnes**

Qui fait l'objet d'un programme de **recherche évaluative randomisée** indépendant

Qui expérimente en France un « **modèle** » ayant fait ses preuves aux USA et au Canada

LE LOGEMENT COMME PRIORITÉ



Un chez-soi d'abord

Le modèle s'appuie sur **8 principes** :

Le logement est un **droit fondamental**

L'accès rapide à un **logement ordinaire**

Le **choix par la personne** de son agenda et de son offre de services

Un engagement à accompagner la personne **autant que nécessaire**

Un accompagnement centré sur la notion de **rétablissement en santé mentale**

Le développement d'une stratégie de **réduction des risques et des dommages**

Un **engagement soutenu** et non coercitif

La **séparation des services** de gestion locative et d'accompagnement



Le rétablissement en santé mentale est une démarche personnelle et unique visant à changer son attitude, ses valeurs, sentiments, etc. et qui remet en question l'hypothèse pessimiste selon laquelle la maladie mentale serait incurable, n'évoluant au mieux que vers une amélioration des symptômes. C'est la façon de vivre une vie satisfaisante et utile, où l'espoir a sa place malgré les limites imposées par la maladie.

William Anthony (1993), psycom «santé mentale de A à Z»

Un chez-soi d'abord



En pratique, il est proposé :

- Un accès direct au **logement depuis la rue** via une sous-location (dispositif IML : intermédiation locative) et possibilité de relogement si nécessaire en cours d'accompagnement
- Une **Equipe pluridisciplinaire** (médicale / sociale incluant des médiateurs de santé pair) astreinte H247j/7
- Un accompagnement et un logement (y compris mobilier) basés sur le **choix de la personne**
- La **séparation des services de logement et de traitement** : un suivi quelque soit le parcours résidentiel
- Un accompagnement **autant que de besoin** et un **suivi intensif de type** « Aller vers » : **visites au domicile** et accompagnement dans la cité en binôme (ratio minimum : 1 professionnel pour 10 personnes)
- Une intervention dans le **milieu de vie de la personne proposant une palette de services** : droits, ressources, soins, insertion sociale, emploi, loisir, etc.;
- Une **Individualisation** de l'accompagnement et une **complémentarité** avec les services de droit commun

La personne s'engage à recevoir l'équipe au moins une fois par semaine et à payer son résiduel de loyer dès que ses droits sont ouverts



Un **volet opérationnel 2011/2016** : 14 structures porteuses (associations sociales et médico-sociales, hôpitaux, gestionnaire logement)

4 sites : Lille, Toulouse, Marseille, Paris

- une **soixantaine de professionnels** dans quatre équipes d'accompagnement
- une **dizaine de professionnels de la gestion locative**

Un portage **interministériel**

Une dynamique locale autour d'un **comité de pilotage préfectoral** (ARS, DDCS, DRIHL, collectivités territoriales, réseau associatif, secteur du logement)

Une **recherche évaluative « randomisée »** portant sur 703 personnes (353 bras "chez-soi d'abord" et 350 bras témoin)

- **Évaluation quantitative** tous les 6 mois sur 24 mois pour chaque personne intégrée
 - Critère principal : nombre de jour d'hospitalisation
 - Critère secondaire : qualité de vie, rétablissement, addiction, aspects cliniques, etc...
- **Evaluation qualitative** : implantation, processus individuel de rétablissement, pratiques professionnelles
- **Cout / efficacité** : comparaison entre les deux groupes

Un **financement sécurité sociale** (2,5ME/an) et **Etat** (3ME/an) soit 1,4 ME/site/an

Recherche : DGS, PHRC et cofinancements



2010 / 2011	Avril à septembre 2011	2012	2013	2014 – 2016	2017 -2022
<ul style="list-style-type: none">• Rapport la santé des sans chez-soi• lancement de l'appel à projet sur les trois sites• élaboration des projets et désignation des porteurs	<ul style="list-style-type: none">• Parution de l'arrêté ministériel• Convention ARS, assurance maladie et porteurs• Premières intégrations sur Lille, Marseille et Toulouse	<ul style="list-style-type: none">• Démarrage du site de Paris	<ul style="list-style-type: none">• Fin des intégrations au premier semestre• 703 personnes intégrées• 353 logées et accompagnées UCSDB	<ul style="list-style-type: none">• Résultats intermédiaires 2015• Résultats finaux 2016• Parution du décret de création de la nouvelle politique publique	<ul style="list-style-type: none">• Validation du cahier des charges par le comité de suivi 2017• Pérennisation des quatre sites expérimentaux 2017• Déploiement sur 16 futurs villes (4 par an sur 4 ans)



Résultats de la phase expérimentale 2011/2016



Un chez-soi d'abord



703 personnes intégrées dans la recherche dont **353 accompagnées** par le programme

28 jours en moyenne pour accéder au **logement**

432 logements captés dont **80% dans le parc privé**

8 000 contacts mensuels (soit 1 / semaine/ personne en moyenne)

Un ratio d'un professionnel pour 10 locataires

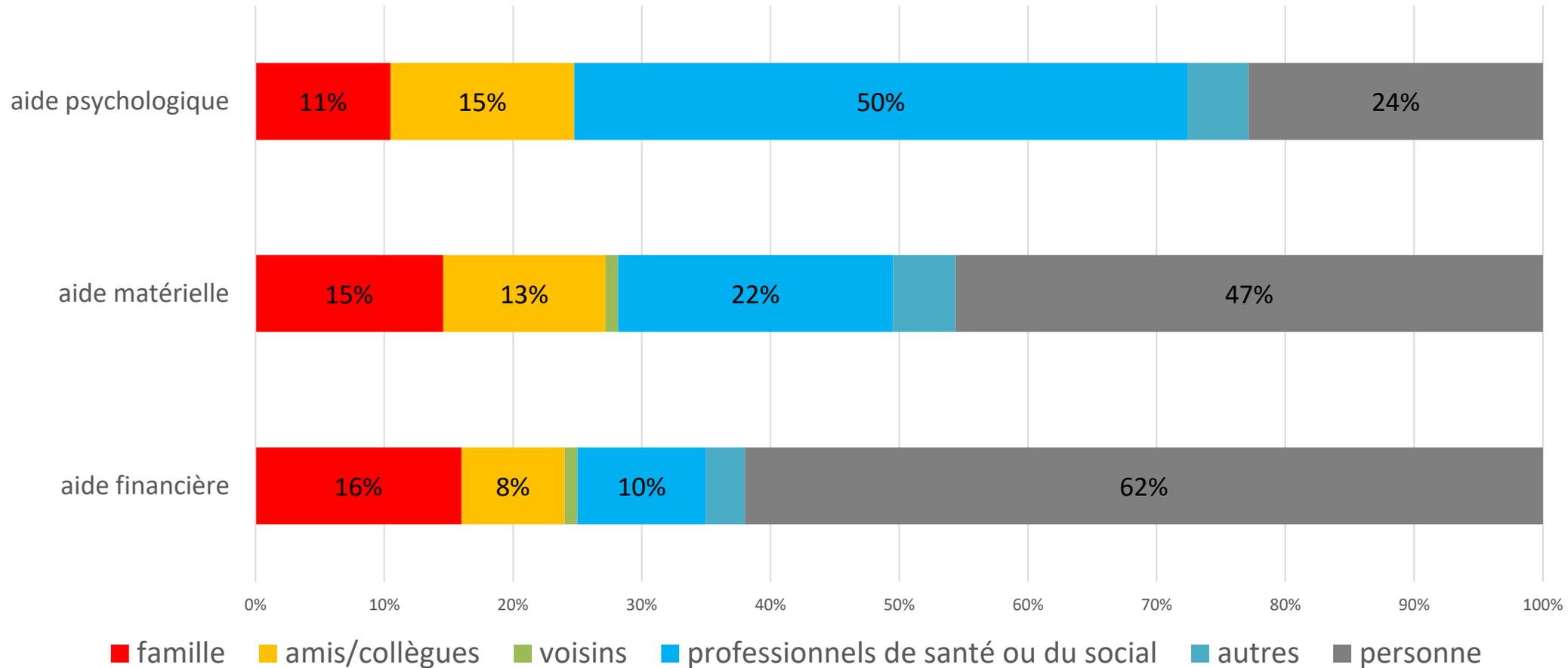
Profil des personnes à l'entrée (700 personnes) :

- 38 ans d'âge moyen
- 82,7% d'hommes
- Ils ont passé en moyenne **plus de 8 ans cumulés sans domicile** et 4 ans et demi à la rue
- 100% présentent une pathologie psychiatrique sévère (schizophrénie 70% ou bipolarité 30%)
- 50% ont pathologie somatique chronique associée et 80% ont des addictions

Un premier passage à la rue très jeune et une offre de service qui ne permet pas un accès vers le soin et l'insertion :

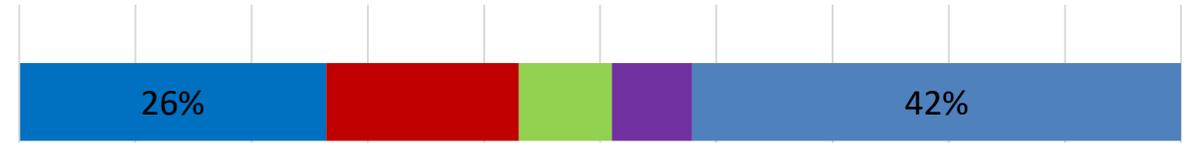
- **1^{er} épisode « sans chez soi »**: âge médian **21,5 ans** et **25% avant 18 ans**.
- Isolés et victimes de violence
- En carence des besoins essentiels simples à assouvir: repas, sommeil, lunettes...
- Utilisant peu les offres des structures médico-sociales mises en place
- Nécessitant une aide pour gérer leur argent: dettes pour 50% des personnes (médiane dette : 1850 euros)
- Nécessitant une prise en charge médicale globale

Peu de soutien psychologique/matériel/financier à l'entrée



Peu de recours aux structures médico-sociales à l'entrée

Etes-vous allé dans des accueils de jour? (café, assistante sociale, machine à laver, téléphoner, se doucher...)



Avez-vous eu recours au Service d'Accueil et d'Orientation?



Avez-vous appelé le 115?



lieux de distribution de repas chauds?



■ Plus de 3 fois par semaine ■ Au moins une fois par semaine ■ Au moins une fois par mois ■ Moins d'une fois par mois ■ Jamais



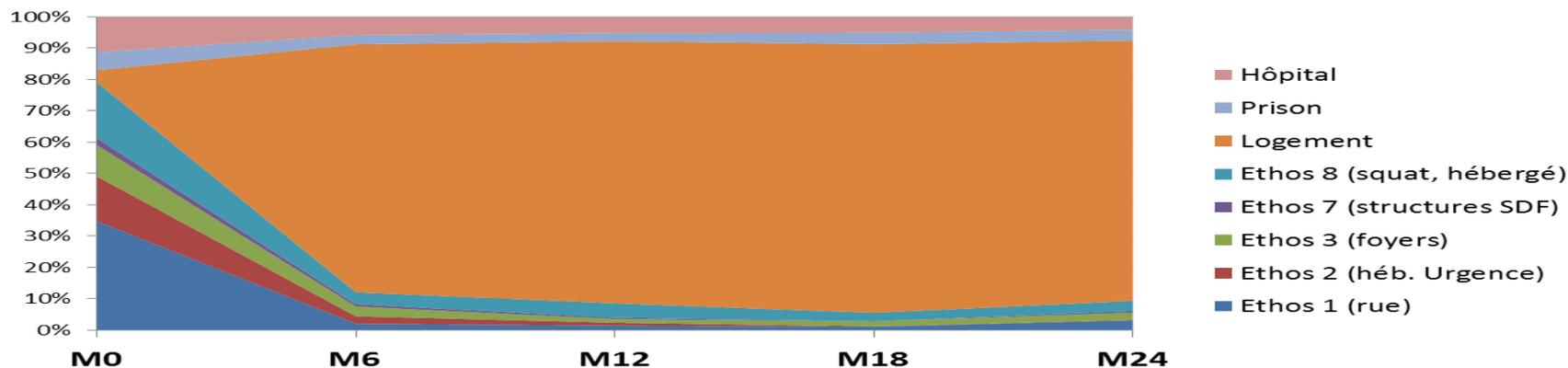
Equipe de recherche indépendante (Pr P Auquier) :

Une réelle efficacité à un moindre coût sur un suivi à deux ans :

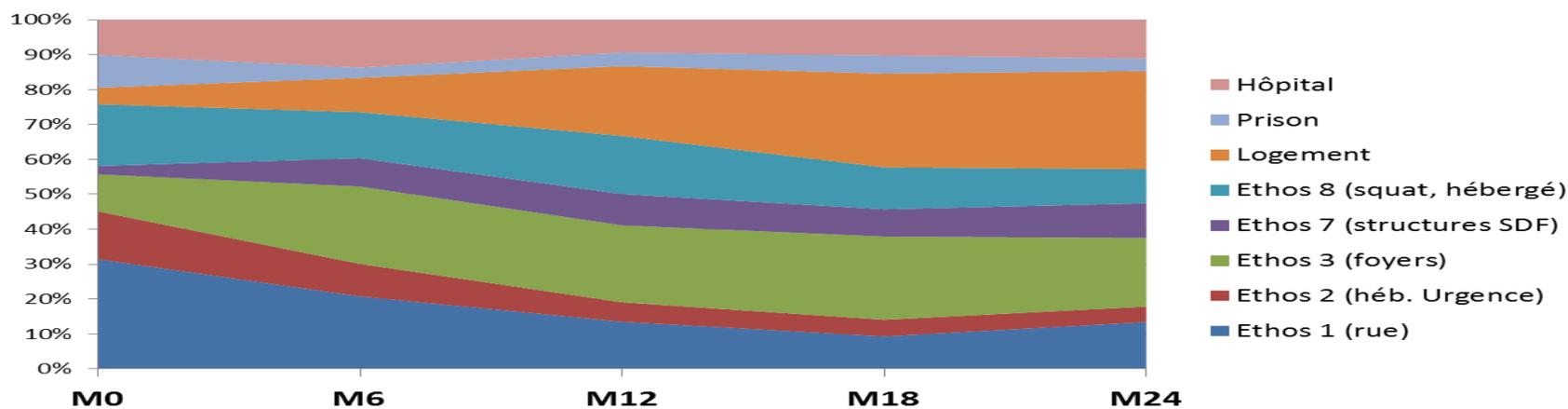
- **Un accès rapide et une stabilité dans le logement** pour plus de 85% des personnes avec un maintien au cours des deux ans de suivi.
- **Une amélioration de l'état de santé** des personnes logées par le programme (moins d'hospitalisations, diminution des symptômes et **amélioration du niveau de rétablissement** plus particulièrement chez les personnes présentant une schizophrénie).
- **Une réduction significative des recours au système de soins (baisse de 50% des durées d'hospitalisation)** et aux **structures dédiées à l'urgence sociale**, notamment en lien direct avec l'hébergement.
- le **coût total annuel du programme évalué à 14 000€** est totalement compensé par les **coûts évités** calculés en comparaison avec l'offre habituelle.

Fréquentation des lieux de vie sur les deux ans de suivi

Un Chez-Soi D'Abord

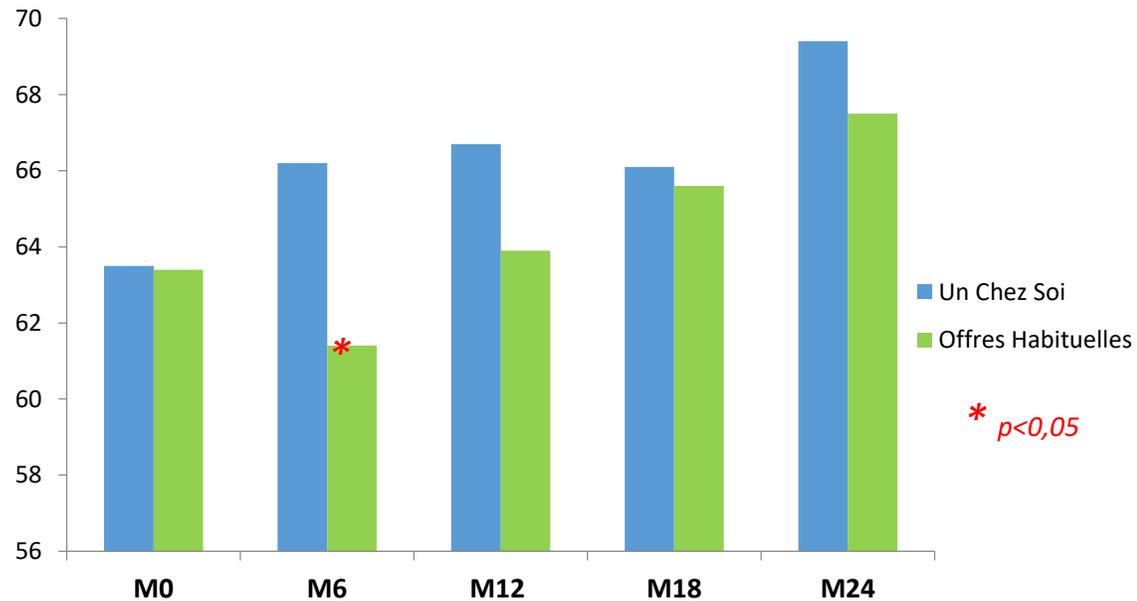


Offres Habituelles

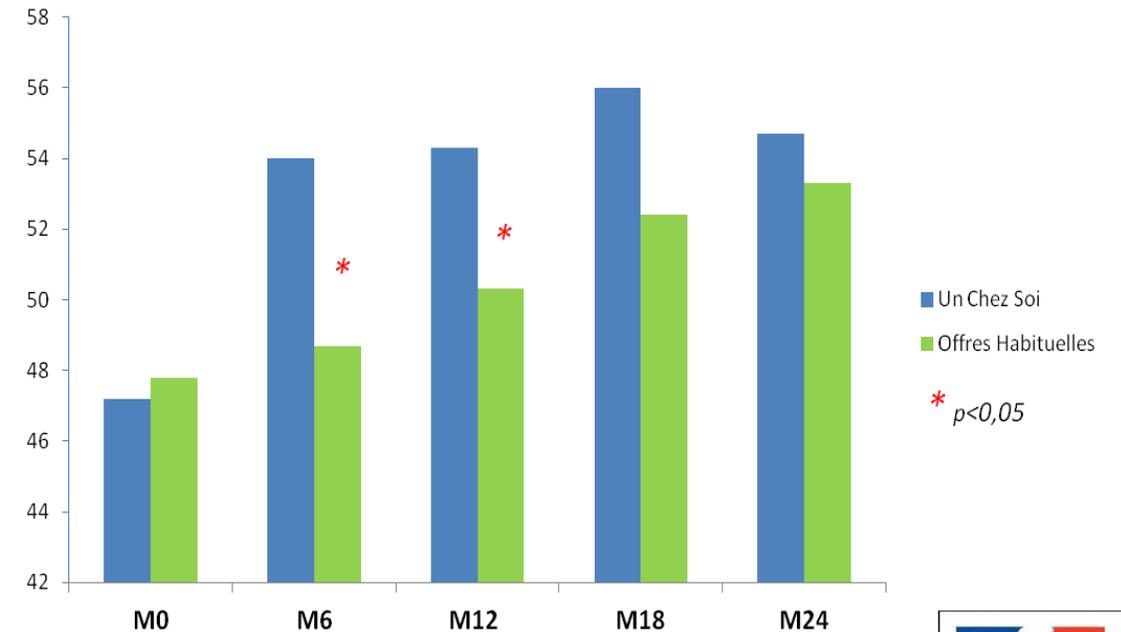


Un chez-soi d'abord

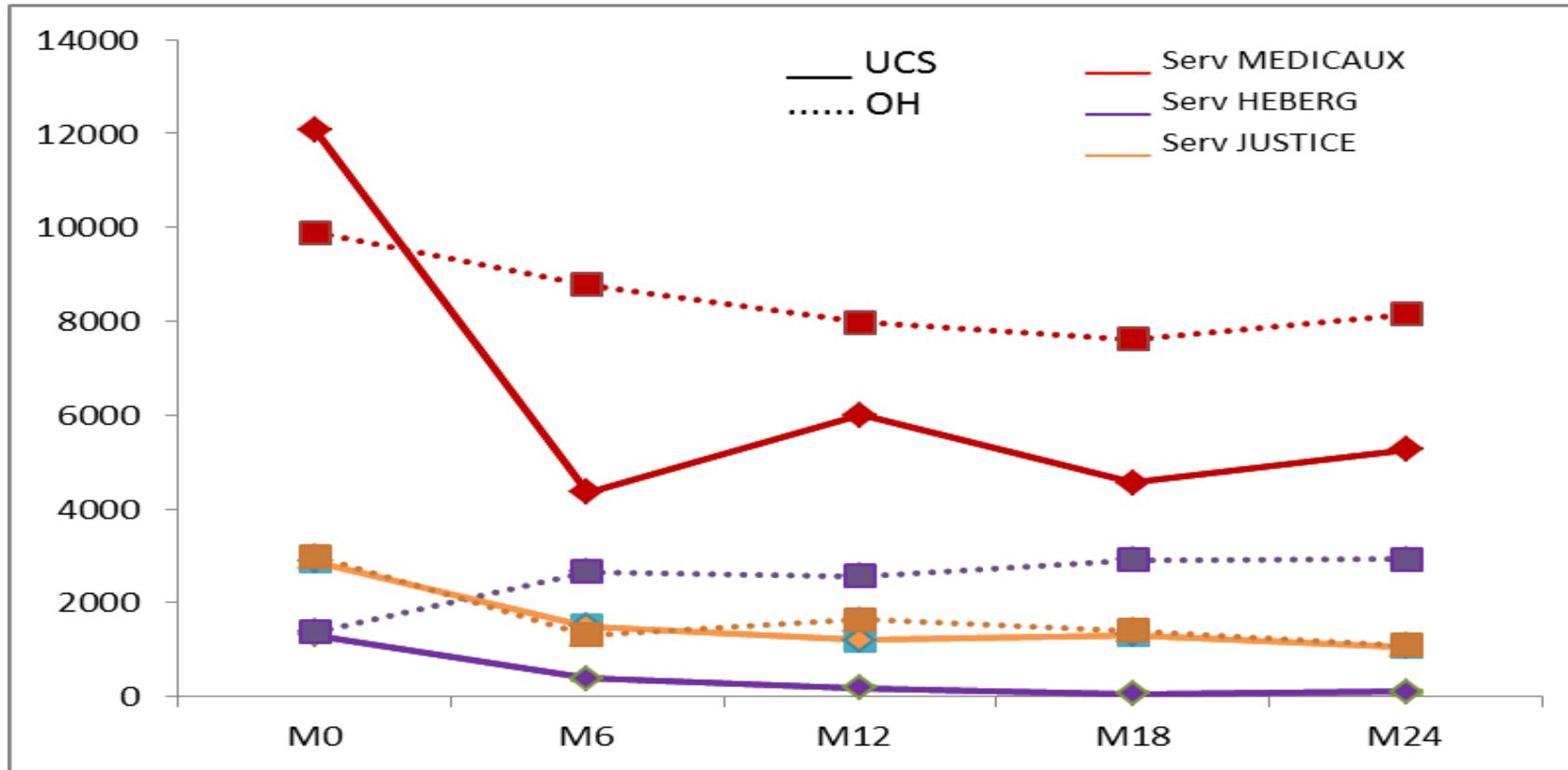
Evolution du score de rétablissement (RAS) sur les deux ans de suivi



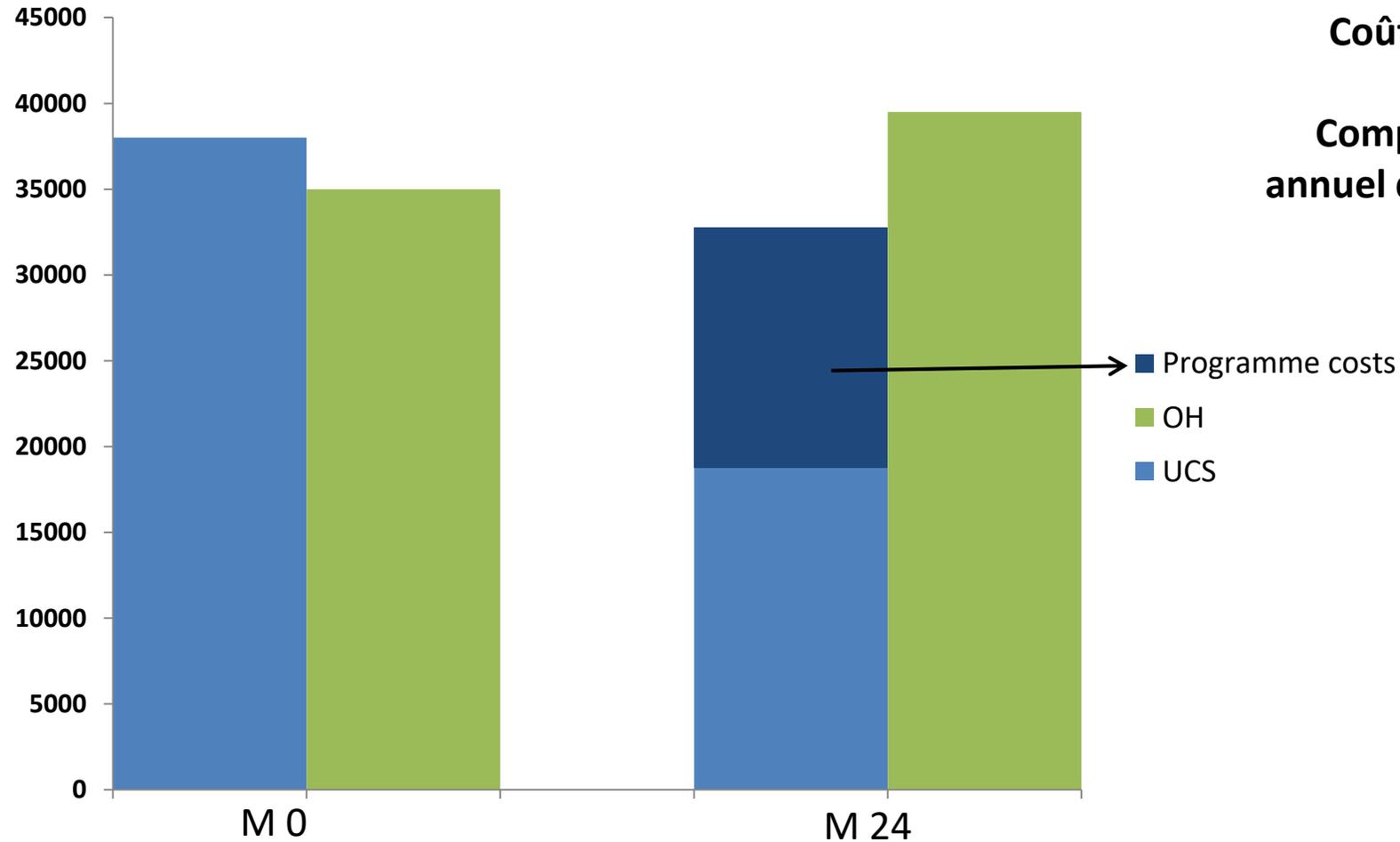
Evolution du score de qualité de vie (S-QOL) sur les deux ans de suivi



Evolution des coûts sur les 2 ans de suivi



Coûts annualisés à l'inclusion et à M24 entre les deux groupes



Coûts évités = 20 740 euros

**Compense la totalité du coût
annuel du programme Un Chez Soi
d'Abord**



Principaux enseignements

Pas de critères prédictif à la capacité d'habiter

Moyennant un accompagnement soutenu, **la maladie mentale n'est pas un facteur négatif au maintien dans le logement**

Être logé couvre les besoins de base et permet de **sortir d'une logique de survie**

L'accompagnement propose un **filet de sécurité minimal** quel que soit le parcours résidentiel.

L'accompagnement basé sur les **compétences, les forces et le choix des personnes** doit être :

- Très **individualisé**, avec des équipes flexibles et réactives s'appuyant sur un **large partenariat**
- Proposer des interventions centrées sur le quotidien dans le milieu de vie des personnes
- Mettre en pratique le principe de réversibilité : augmenter l'éventail des possibles en autorisant l'expérimentation de nouveaux modes de vie (logement, emploi, famille, etc.), tout en sécurisant cette prise de risque (exemple du relogement possible à tout moment)
- Faire converger les attentes individuelles et les possibilités de réponses institutionnelles
- Décloisonner les spécialités professionnelles pour adopter une vision pluridisciplinaire
- Viser le changement de regard de la société sur la maladie mentale et croire dans les capacités des personnes à reprendre leur vie en main
- Intégrer des médiateurs de santé pairs dont la formation reste à développer à l'avenir



Principaux enseignements

Le **maintien dans le logement** nécessite :

- De **sécuriser les ressources** de la personne sur le long terme
- De donner accès à un **logement à loyer modéré**
- De permettre le **glissement du bail** pour que la personne soit autonome si elle le désire
- De prévoir des **déménagements/réaménagements** si nécessaire sans que cela soit vécu comme un échec
- De **lutter contre l'isolement** en facilitant les liens avec la famille, les amis, les groupes d'auto-support, le voisinage, etc. Le programme doit faciliter l'apprentissage d'une socialisation ordinaire et non uniquement liée aux aidants professionnels.

Les limites du dispositif:

- Personnes sous le seuil de pauvreté
- Accès au logement social
- Stigmatisation de la maladie mentale

Points d'attention :

- Agir le plus tôt : « Housing First for youth »
- Désinstitutionalisation
- Suivi des incidents et des décès
- Sur le logement : cout des relogements (vacance et impayés)
- Formation des acteurs +++



Déploiement et dissémination

Le programme «Un chez-soi d'abord» répond à un besoin réel conforme aux orientations générales des politiques publiques en faveur des publics ciblés et apporte une plus-value en comparaison avec l'offre sanitaire, sociale et médico social existante.

Décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord »

20 dispositifs d'ici 2023 (2000 places) sur les principales grandes villes ou métropoles françaises

Dissémination large des pratiques : **plan quinquennal du logement d'abord**

Réflexion sur le modèle à promouvoir **sur les villes moyennes et territoires ruraux pour répondre aux besoins**

Un chez-soi d'abord



Pour plus d'informations :

Site de la DIHAL

<http://www.gouvernement.fr/delegation-interministerielle-a-l-hebergement-et-a-l-acces-au-logement-dihal>

Les vidéos

<https://www.youtube.com/watch?v=TnJDsrO-2S8>

Guide « Housing first Europe »

<http://housingfirstguide.eu/website/?lang=fr>

Dr Pascale Estecahandy

pascale.estecahandy@developpement-durable.gouv.fr