

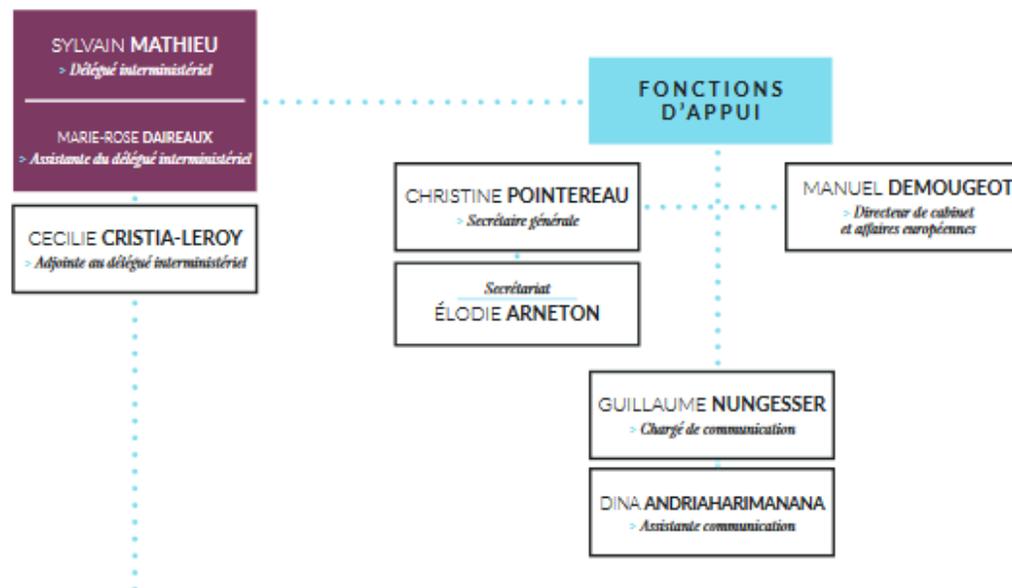
Dispositif ACT “Un chez-soi d’abord”



ARS nouvelle aquitaine
20 novembre 2017



délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement



MISSIONS

FONCTIONS TRANSVERSALES

BÉATRICE DUPOUX
Conseillère éducation et droits de l'enfant

VIRGINIE GUÉRIN-ROBINET
Conseillère affaires intérieures

ALEXANDRE VISCONTINI
Conseiller travail et emploi

| Hébergement & Accès au logement | Campements illégitimes et Résorption des bidonvilles | Lutte contre l'habitat indigne | Plan migrants | Réhabilitation des foyers de travailleurs migrants | Gens du voyage |
|---|--|---|--|---|--|
| <p>CECILIE CRISTIA-LEROY > Directrice de pôle</p> <p>PASCALE ESTECAHANDY > Coordinatrice nationale «Un chez-soi d'abord»</p> <p>MANUEL HENNIN > Chef de projet</p> <p>BENOÎT LINOT > Chef de projet</p> <p>LÉA LOUBIER > Cheffe de projet</p> <p>ALEXANDRA MENIS > Cheffe de projet</p> | <p>MANUEL DEMOUGEOT > Directeur de pôle</p> <p>BÉATRICE DUPOUX > Conseillère éducation et droits de l'enfant</p> <p>ALEXANDRE VISCONTINI > Conseiller travail et emploi</p> | <p>MICHEL POLGE > Directeur de pôle</p> <p>DENISE AUBRY > Chargée de mission formation des acteurs de la LJI</p> <p>SUSANNE KULIG > Chargée de mission santé, environnement, outre-mer</p> | <p>VIRGINIE GUÉRIN-ROBINET > Directrice de pôle</p> <p>ÉRIC BOUVARD > Chef de projet</p> <p>THIBAUT LE GONIDEC > Chef de projet</p> <p>FAUSTINE MASSON > Chargée de mission</p> <p>PIERRE MEAUX > Chargé de mission</p> | <p>SANDRA DAUNIS > Déléguée générale</p> <p>EMMANUELLE BERNARD > Chargée de mission</p> <p>SÉBASTIEN CORNU > Chargé de mission</p> <p>OMAR DARANI > Chargé de mission</p> | <p>NATHALIE GOYAUX > Conseillère</p> |
| <p>> Plan de réduction des nuitées hôtelières</p> <p>> Programme expérimental «Un chez-soi d'abord»</p> <p>> Pôle national de prévention des expulsions locatives</p> | | <p>> Pôle national de lutte contre l'habitat indigne / PNLHI</p> | <p>> Plateforme nationale de relèvement des réfugiés Opérateur GIP HIS</p> | <p>> Commission interministérielle pour le logement des populations immigrées / Cllpi</p> | <p>> Commission nationale consultative des Gens du voyage CNGOV</p> |



Contexte européen

- **Les personnes sans-abri** : une question clé pour les politiques publiques
 - 141 500 sans-abris en France (INSEE 2015), 600 000 en Europe
 - Un cout élevé en France : le deuxième budget européen (plus d'1.5 milliard/an - 2015)
- Être à la rue : un facteur de sur-morbidité et de surmortalité mais peu ou pas d'étude épidémiologique française
- Sur le volet des **soins en santé mentale** : une « **désinstitutionalisation** » comme partout dans le monde
 - Fermeture de lits sans fermeture des hôpitaux psychiatriques : de 1970 à 1990, 88 000 lits de psychiatrie ont été fermés; la durée moyenne de séjour est passée de 250 à 57 jours. (Florentin *et al*, 1995)
 - « Politique de secteur » qui reste inachevée
- Des **personnes à la rue avec des troubles mentaux sévères** qui échappent aux dispositifs classiques de prise en charge



Mobilisation institutionnelle et associative : personnes sans-abri

- Loi DALO : **Droit au logement opposable** (2007)
- Rapport sur l'hébergement d'urgence et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées, Député Etienne Pinte (2008)
- Conférence de consensus « sortir de la rue » (2009)
- Étude SAMENTA Observatoire du samu social(2010)
- **Rapport national « la santé des sans chez-soi »** (2010)
- Une politique de « Logement d'abord » porté par l'Etat
- Expérimentation du programme « **un chez-soi d'abord** » (2011)
- Des **expériences étrangères** : USA, Canada, pays d'Europe du Nord
 - **2017** : Plan quinquennal du logement d'abord



Une expérimentation 2011/2017

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

Accès direct depuis la rue au logement ordinaire sans conditions de traitement ou d'arrêt de consommation de substances psychoactives

Moyennant un **accompagnement soutenu et pluridisciplinaire** s'appuyant sur les concepts de **rétablissement en santé mentale** et de la **réduction des risques**

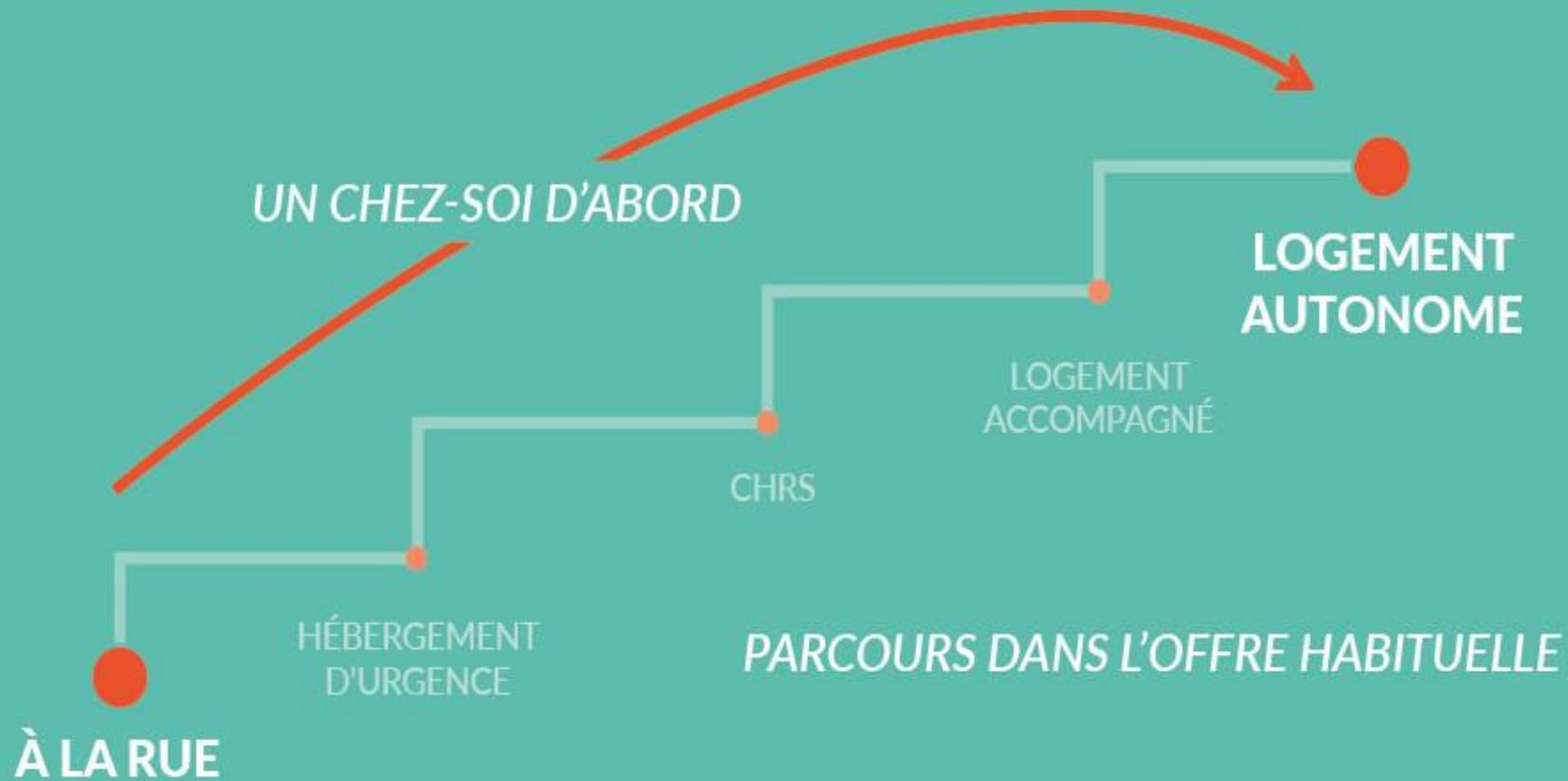
S'appuie sur les **compétences des personnes**

Un programme de **recherche évaluative randomisée**

Expérimenter en France un « **modèle** » ayant fait ses preuves aux USA et Canada

Bâtir une **nouvelle politique publique basée sur les preuves**

LE LOGEMENT COMME PRIORITÉ





les 8 principes

- (1) Le **logement est un droit fondamental**,
- (2) L'accès **rapide à un logement ordinaire dans la cité**
- (3) Le **choix de l'agenda et de la temporalité des services** d'accompagnement, par la personne
- (4) Un engagement à **accompagner la personne autant que nécessaire**
- (5) **La séparation des services de logement et de traitement** ; l'accompagnement se poursuit quel que soit le parcours résidentiel ET le logement n'est jamais conditionné à l'observance d'un suivi thérapeutique,
- (6) L'accompagnement propose des soins « **orientés rétablissement** », (7) se réclame d'une **approche de réduction des risques**, (8) est proposé dans le cadre d'un **engagement soutenu mais non coercitif**.



Une recherche randomisée

- 700 personnes
 - Première intégration aout 2011, dernière février 2014
 - Un bras expérimental et un bras témoin (tirage au sort)
- Évaluation quantitative tous les 6 mois sur 24 mois
 - Critère principal : nombre de jour d'hospitalisation
 - Critère secondaire : qualité de vie, rétablissement, addiction, aspects cliniques, cout social,
 - Evaluation qualitative
 - implantation
 - Processus individuel de rétablissement, trajectoire
 - Pratiques professionnelles
- Les résultats définitifs sont attendus en 2016
 - Cout / efficacité : comparaison entre les deux groupes

Un chez-soi d'abord

14 structures porteuses sur 4 sites

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

Un consortium d'équipe de recherche

Un portage **interministériel**

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

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

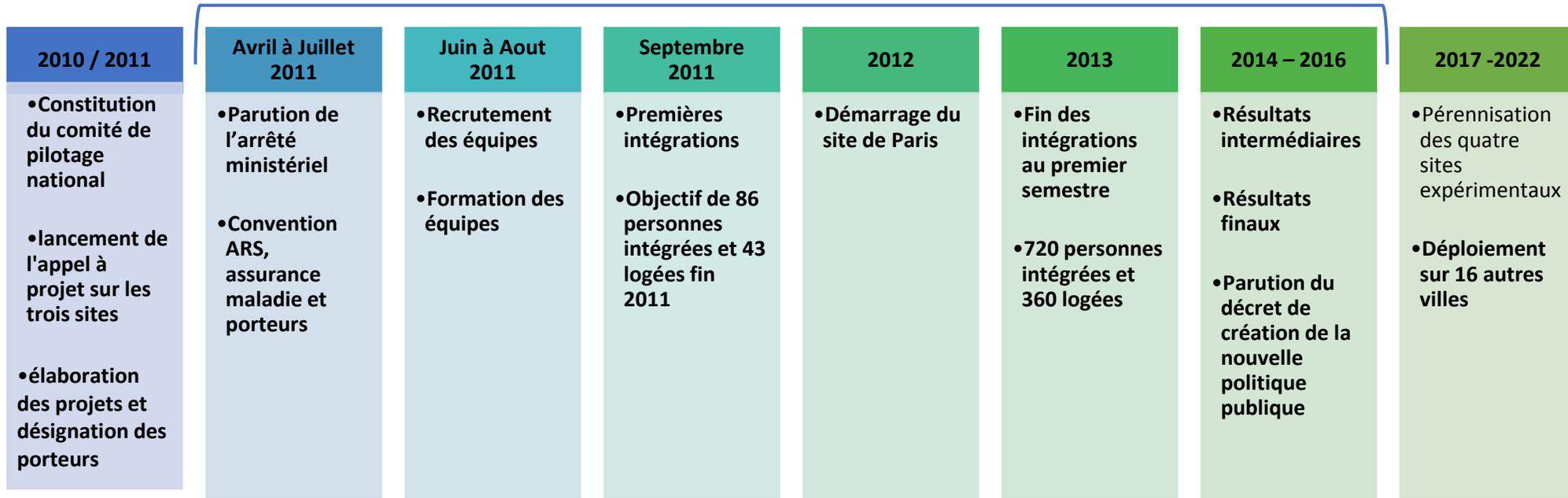
1,4 ME/site/an

Recherche : DGS, PHRC et cofinancements



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







- Accès direct au **logement depuis la rue** (sous-location)
- **Equipe pluridisciplinaire** (médicale et sociale incluant des médiateurs de santé pair) astreinte H24 7j/7
- Accompagnement et logement basés sur le **choix de la personne**
- **Séparation des services de logement et de traitement** : suivi quel que soit le parcours résidentiel
- Accompagnement **autant que de besoin** et **suivi intensif**
- Soins orientés **rétablissement** et **réduction des risques et des dommages**
- « Aller vers » : **visites au domicile** et accompagnement dans la cité
- Intervention dans le **milieu de vie**
- **Palette de services** : droits, ressources, soins, insertion sociale, emploi, loisir, etc;
- **Individualisation** de la proposition
- **Complémentarité** avec les services de droit commun (subsidiarité au début ou période de crise)

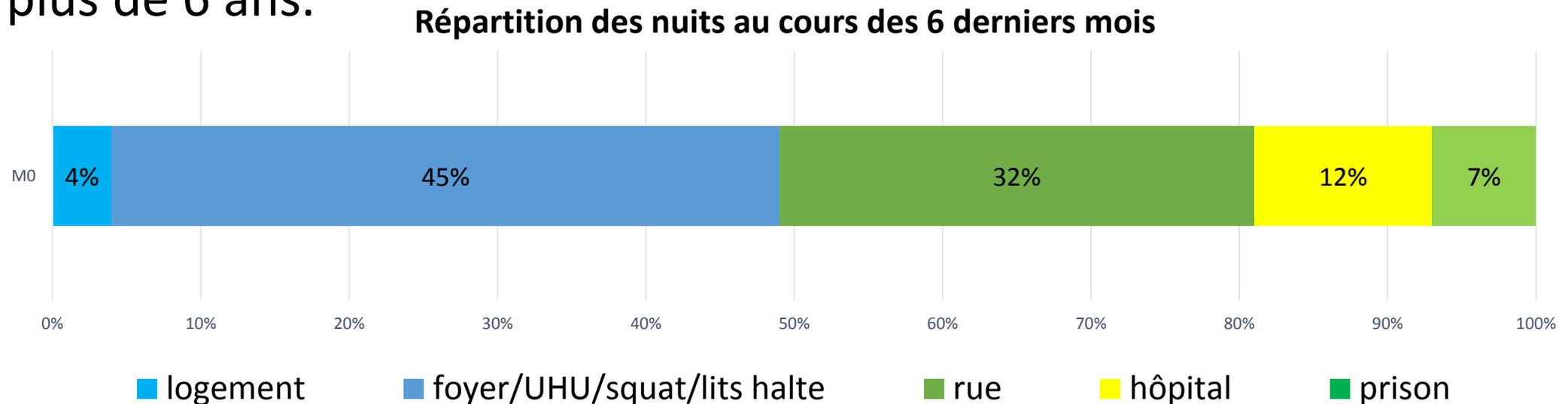


En grande vulnérabilité et plutôt jeune

- 82,7% des personnes sont des hommes
- **38 ans d'âge moyen**
- Ils ont passé en moyenne **plus de 8 ans cumulés sans domicile** et 4 ans et demi à la rue
- 69,2% souffrent de schizophrénie (28% de bipolarité) et la grande majorité est considérée « **sévèrement à très gravement malade** »
- Plus de la moitié des personnes souffrent d'une pathologie somatique chronique associée et 80% ont des addictions
- victime de violences
- isolée
- en carence des besoins essentiels simple à assouvir: repas, sommeil, lunettes...
- **utilisant peu les offres des structures médico-sociales mises en place**
- nécessitant une aide pour gérer l'argent: dépenses, dettes
- nécessitant une prise en charge médicale globale

L'hébergement

- 1^{er} épisode sans chez soi: **âge médian 21,5 ans – 25% avant 18 ans.**
- Temps passé à vivre dans l'espace public: 4,3 ans en moyenne – 25% plus de 6 ans.

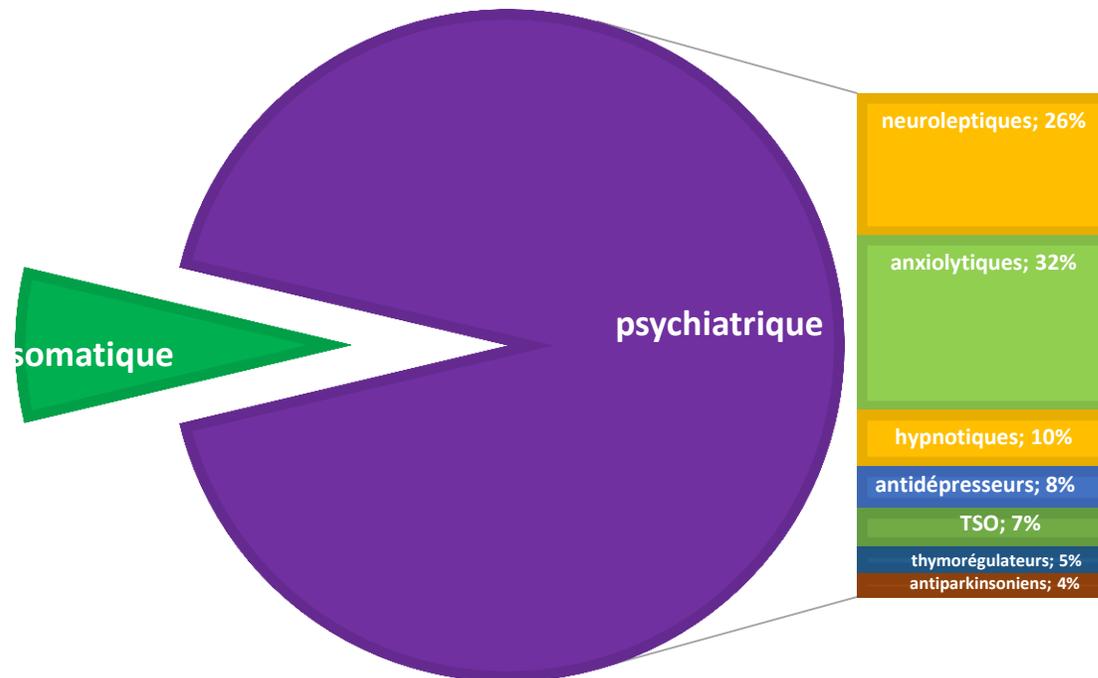


Analyse descriptive des données recueillies auprès des personnes intégrées à M0

Thèse SOUTENUE LE 18 OCTOBRE 2017 à Lyon PAR Jean Dambricourt

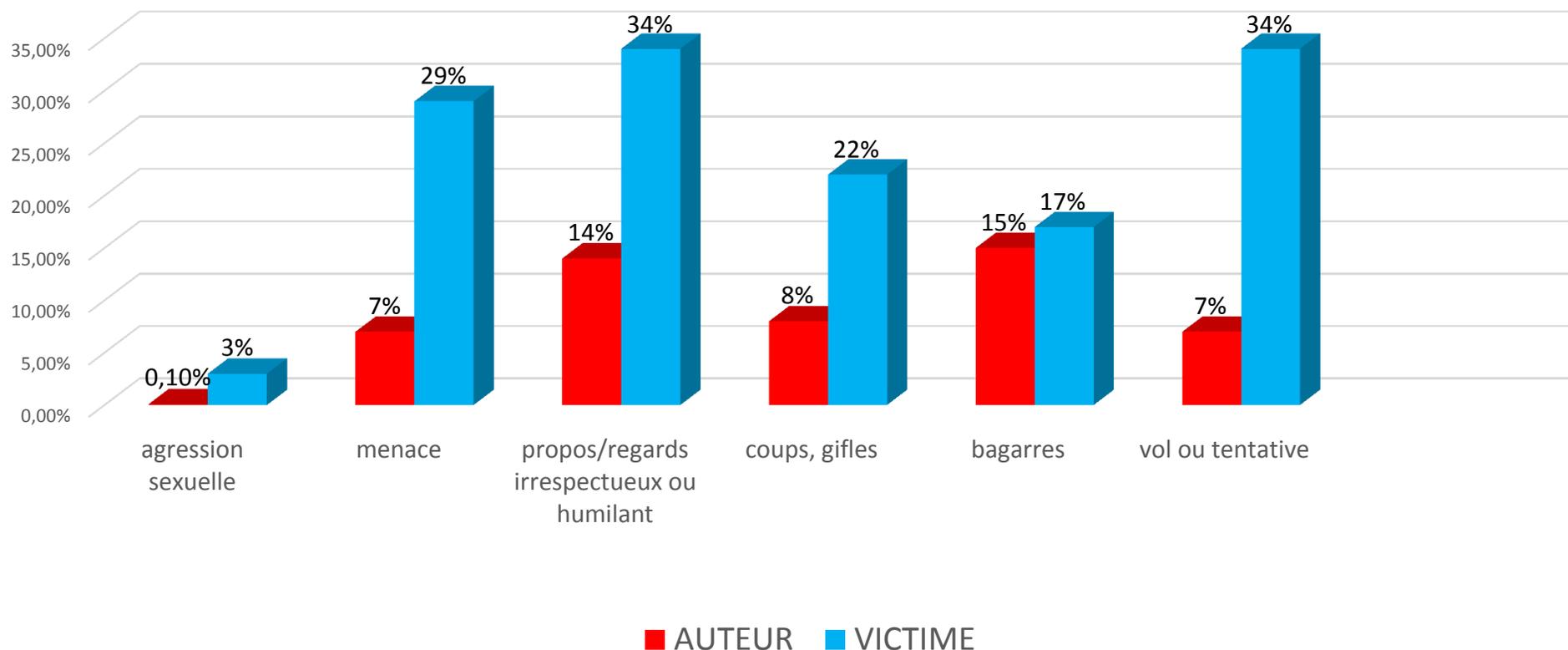
Recours aux soins

TYPES DE MÉDICAMENTS PRIS AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS



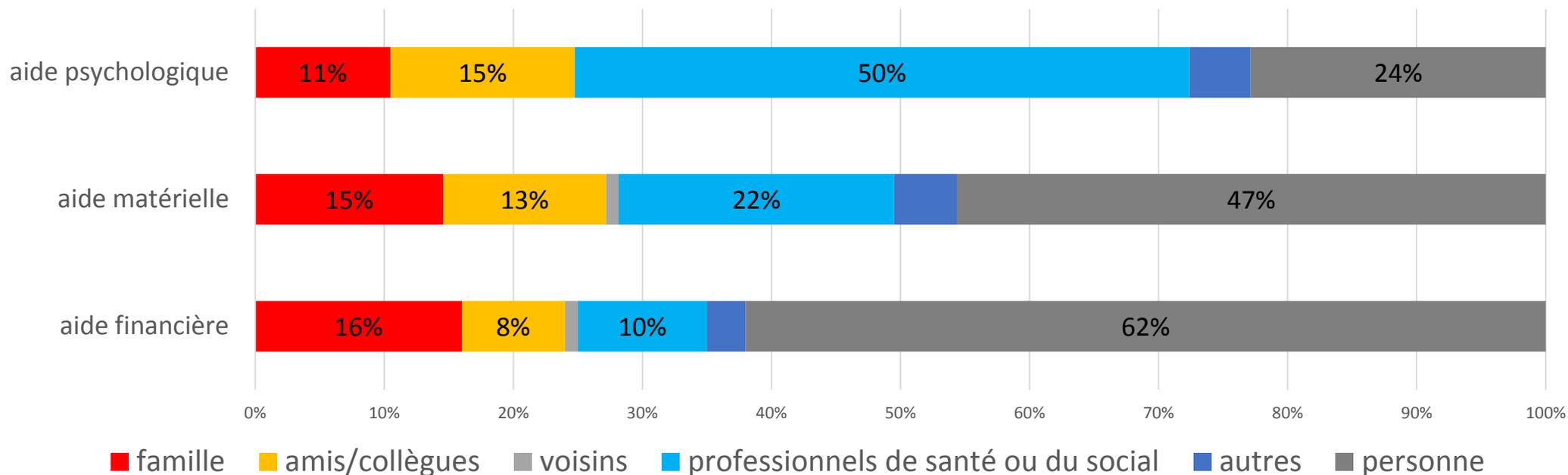
- 85% de la population a pris des médicaments au cours des 6 derniers mois.
- 1,5 en moyenne par personne.
- Au cours des 6 derniers mois:
- Hospitalisations: 61%
- Consultations: 65% un MG, 71% un psychiatre

Les violences subies et provoquées



Analyse descriptive des données recueillies auprès des personnes intégrées à M0
Thèse SOUTENUE LE 18 OCTOBRE 2017 à Lyon PAR **Jean Dambricourt**

Soutien psychologique/matériel/financier



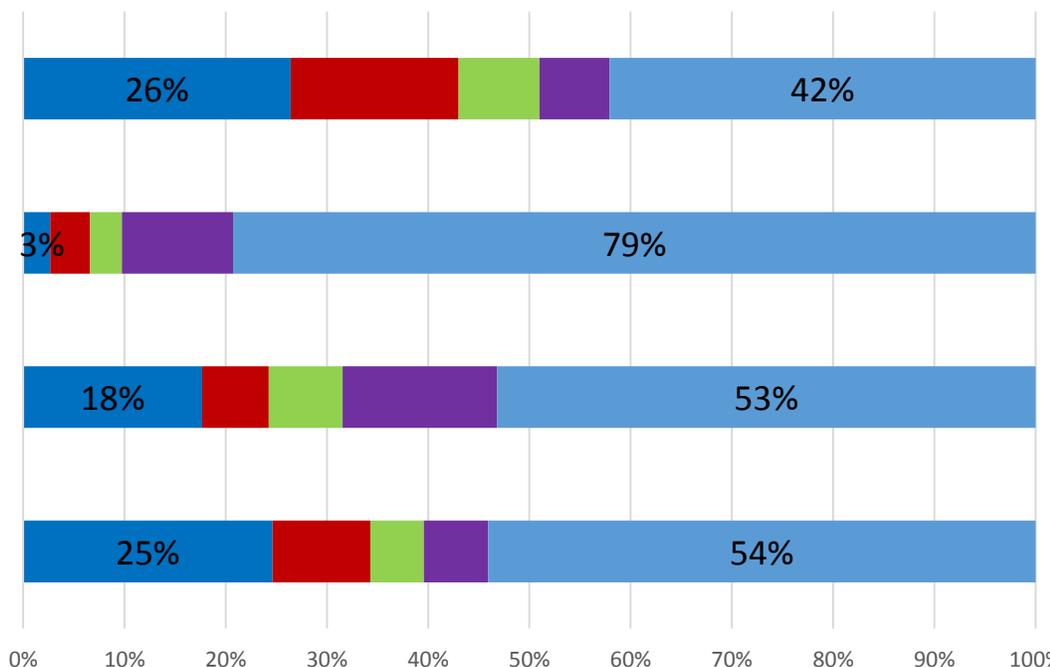
- SIRS, population générale: 89 à 91% peut compter sur sa famille et 79 à 84% sur ses amis.

Analyse descriptive des données recueillies auprès des personnes intégrées à M0

Thèse SOUTENUE LE 18 OCTOBRE 2017 à Lyon PAR **Jean Dambricourt**

Recours aux structures médico-sociales

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

➤ 33% des nuits passées dans la rue/ 61% prenait 0 à 1 repas par jour.

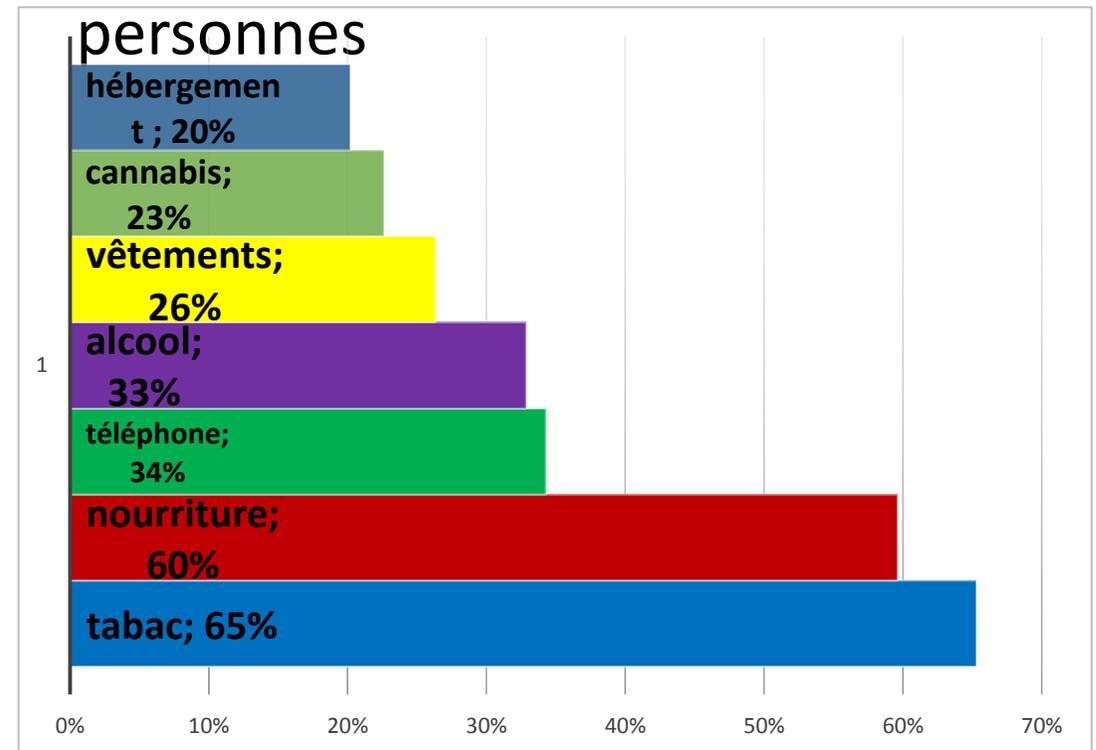
Analyse descriptive des données recueillies auprès des personnes intégrées à M0

Thèse SOUTENUE LE 18 OCTOBRE 2017 à Lyon PAR Jean Dambricourt

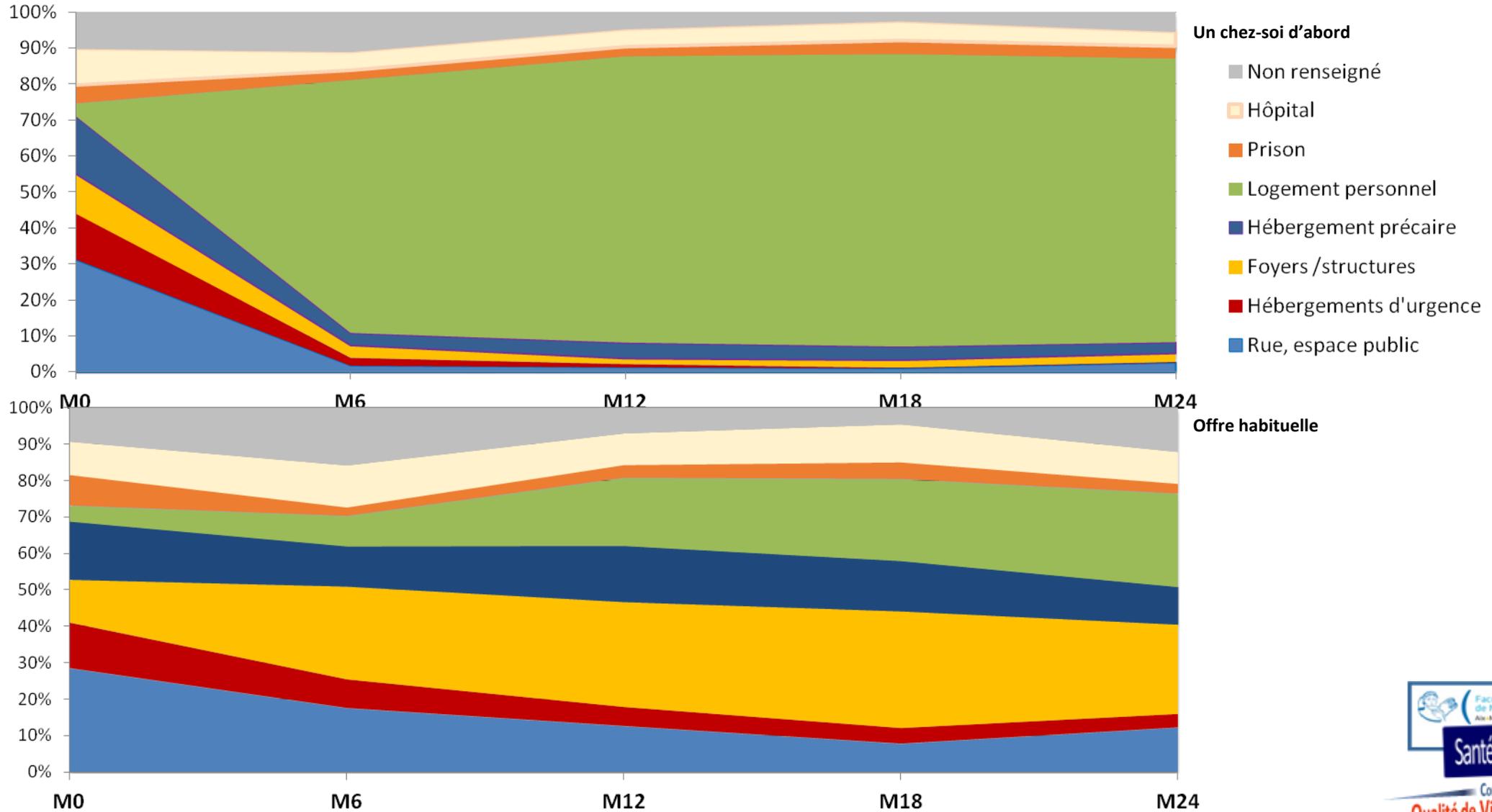
Situation financière

- Revenu médian: 700€
- Sources: AAH (307), RSA (192),
manche (112)
- Activité professionnelle déclarée:
39 au cours des 6 derniers mois
- Dettes:
 - 50% de la population
 - médiane: 1850€
 - Q3: 5925€

- Dépenses concernant le plus de

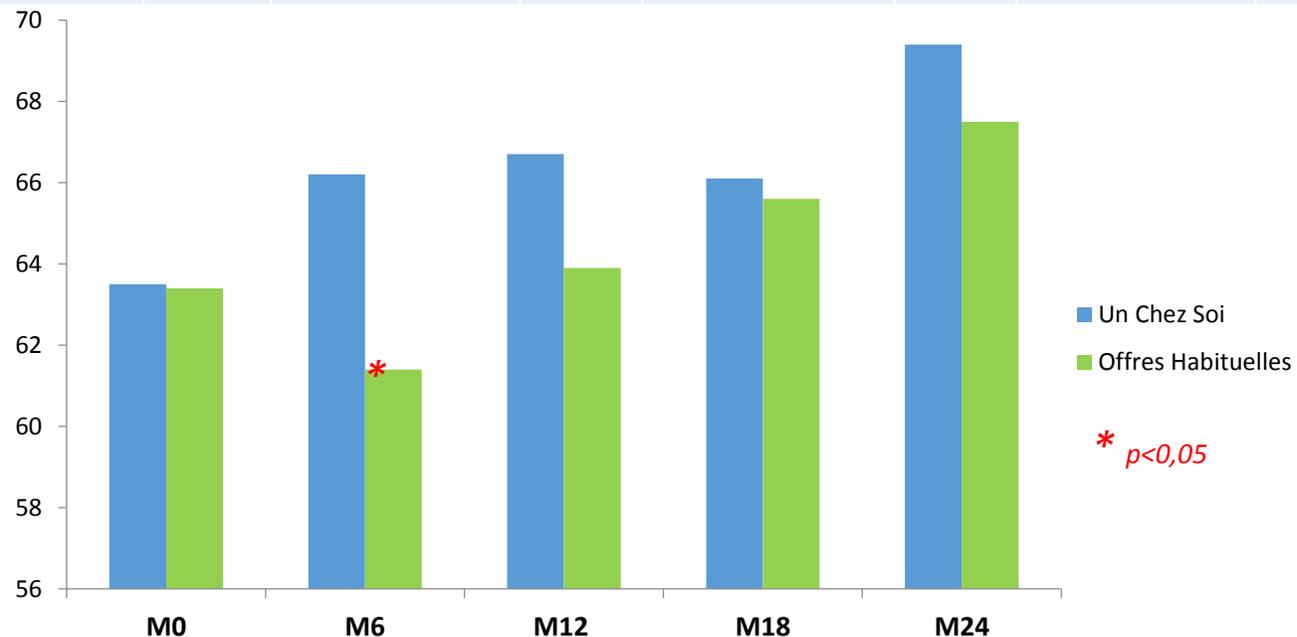


Evolution des lieux de vie % *Nuits passées dans différents lieux*



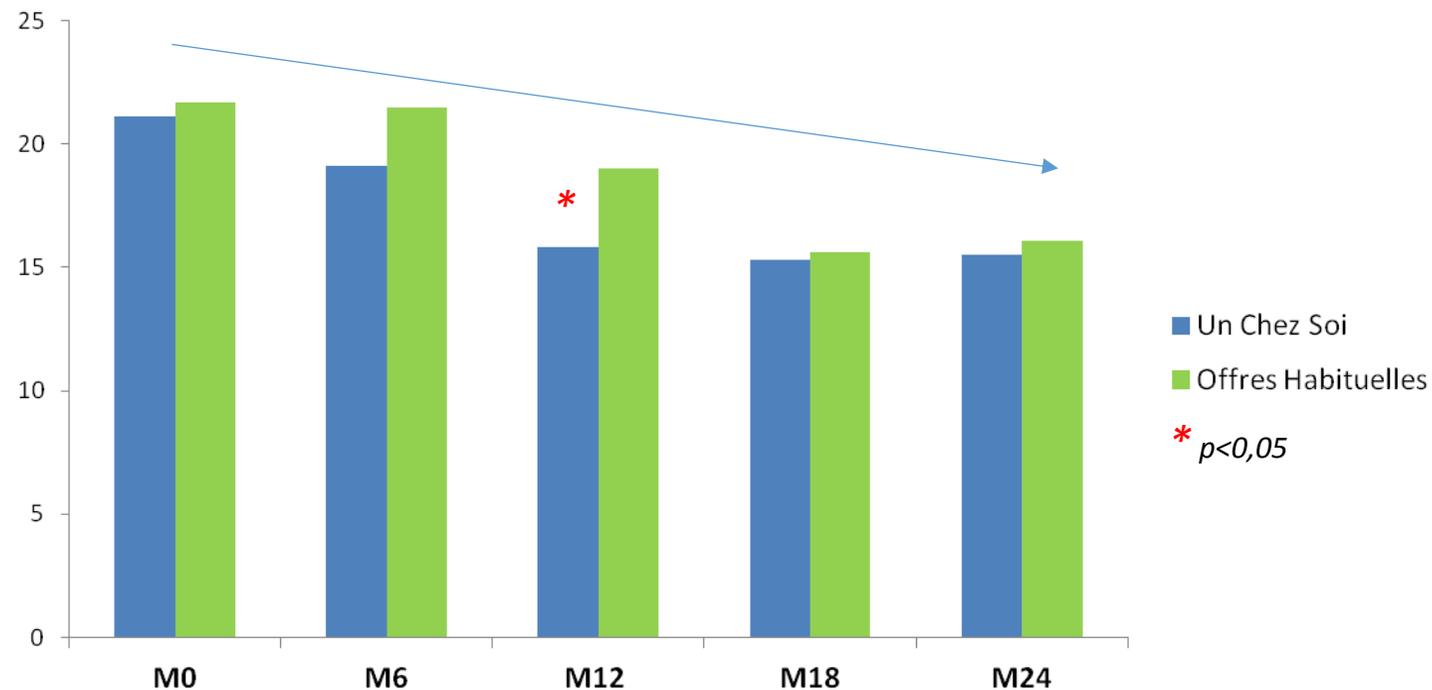
Rétablissement score RAS

| RAS | (n) | M0 | (n) | M6 | (n) | M12 | (n) | M18 | (n) | M24 |
|--------------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|--------------------|
| Un Chez-Soi | (346) | 63,6 ± 15,2 | (228) | 66,2 ± 14,7 | (254) | 66,7 ± 15,6 | (234) | 66,1 ± 15,2 | (237) | 69,4 ± 14,8 |
| Offres Habituelles | (316) | 63,4 ± 16,3 | (183) | 61,4 ± 18,7 | (214) | 63,9 ± 18,8 | (165) | 65,6 ± 16,5 | (180) | 67,5 ± 17,2 |
| <i>p</i> | | 0,92 | | 0,003 | | 0,08 | | 0,74 | | 0,22 |



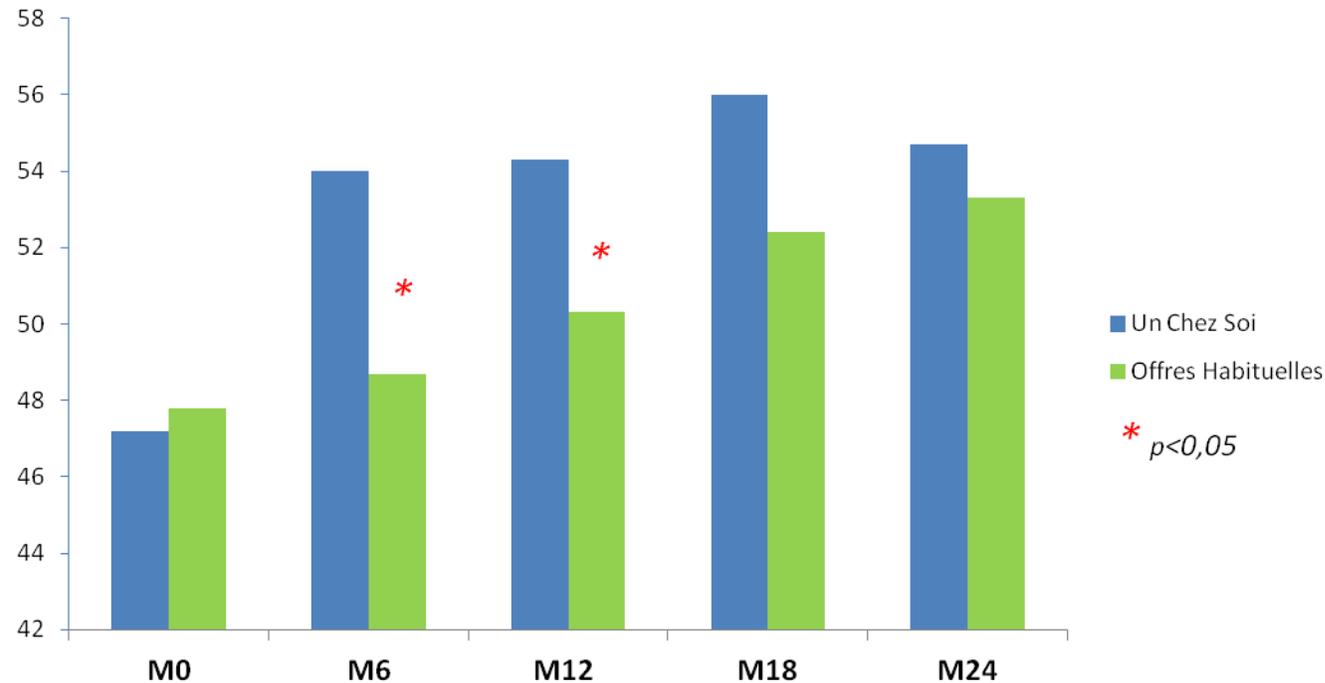
Symptômes score MCSI

| MCSI | (n) | M0 | (n) | M6 | (n) | M12 | (n) | M18 | (n) | M24 |
|--------------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|
| Un Chez-Soi | (347) | 21,1 ± 11,4 | (230) | 19,1 ± 14,1 | (252) | 15,8 ± 10,7 | (236) | 15,3 ± 10,8 | (238) | 15,5 ± 10,8 |
| Offres Habituelles | (311) | 21,7 ± 11,6 | (185) | 21,5 ± 14,7 | (217) | 19,0 ± 12,7 | (168) | 15,6 ± 11,8 | (183) | 16,1 ± 14,1 |
| <i>p</i> | | 0,47 | | 0,09 | | <0,001 | | 0,77 | | 0,61 |



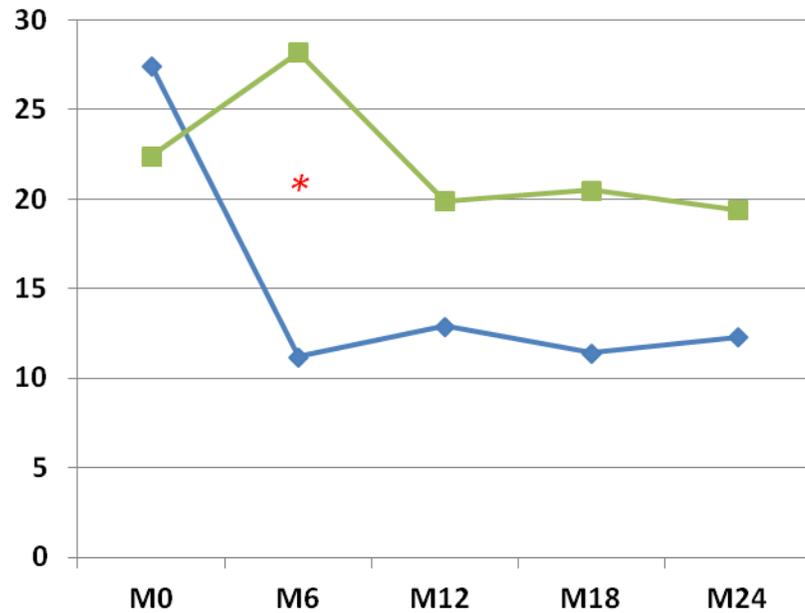
Qualité de vie : S-QOL

| S-QOL | (n) | M0 | (n) | M6 | (n) | M12 | (n) | M18 | (n) | M24 |
|--------------------|-------|-------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-------------|-------|--------------------|
| Un Chez-Soi | (333) | 47,2 ± 17,4 | (219) | 54 ± 16,7 | (232) | 54,3 ± 16,8 | (210) | 56,0 ± 15,9 | (225) | 54,7 ± 15,9 |
| Offres Habituelles | (296) | 47,8 ± 17,7 | (185) | 48,7 ± 19,4 | (206) | 50,3 ± 20,4 | (154) | 52,4 ± 20,1 | (171) | 53,3 ± 18,6 |
| <i>p</i> | | 0,67 | | 0,01 | | 0,03 | | 0,07 | | 0,44 |



Critère de jugement : hospitalisation (1)

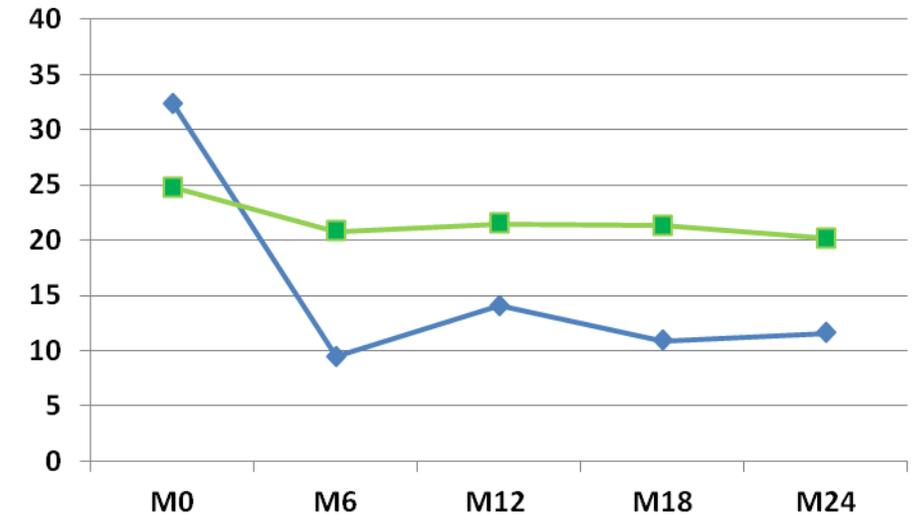
Nb séjours hospitaliers / nb jours hospitalisés



Personnes
vivant avec une
schizophrénie

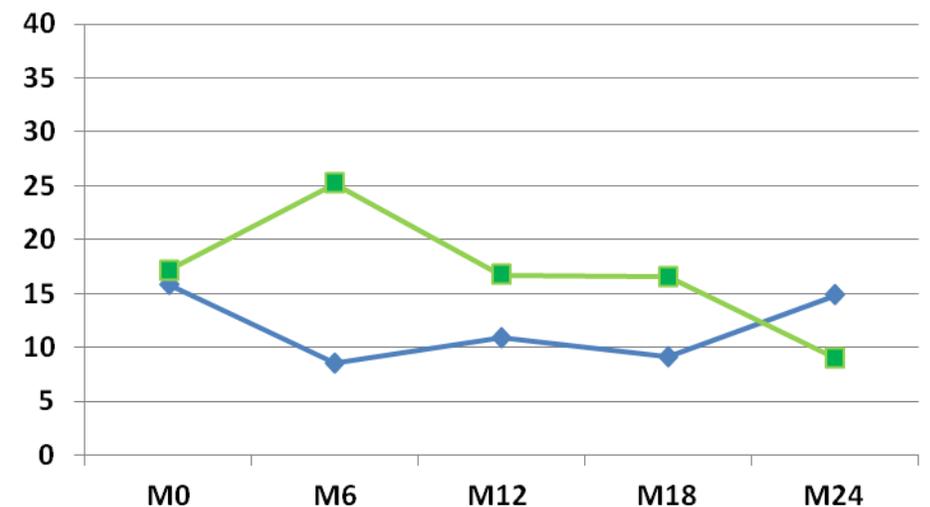
—◆— Bras UnChezSoi
—■— Bras OH

* $p < 0,05$

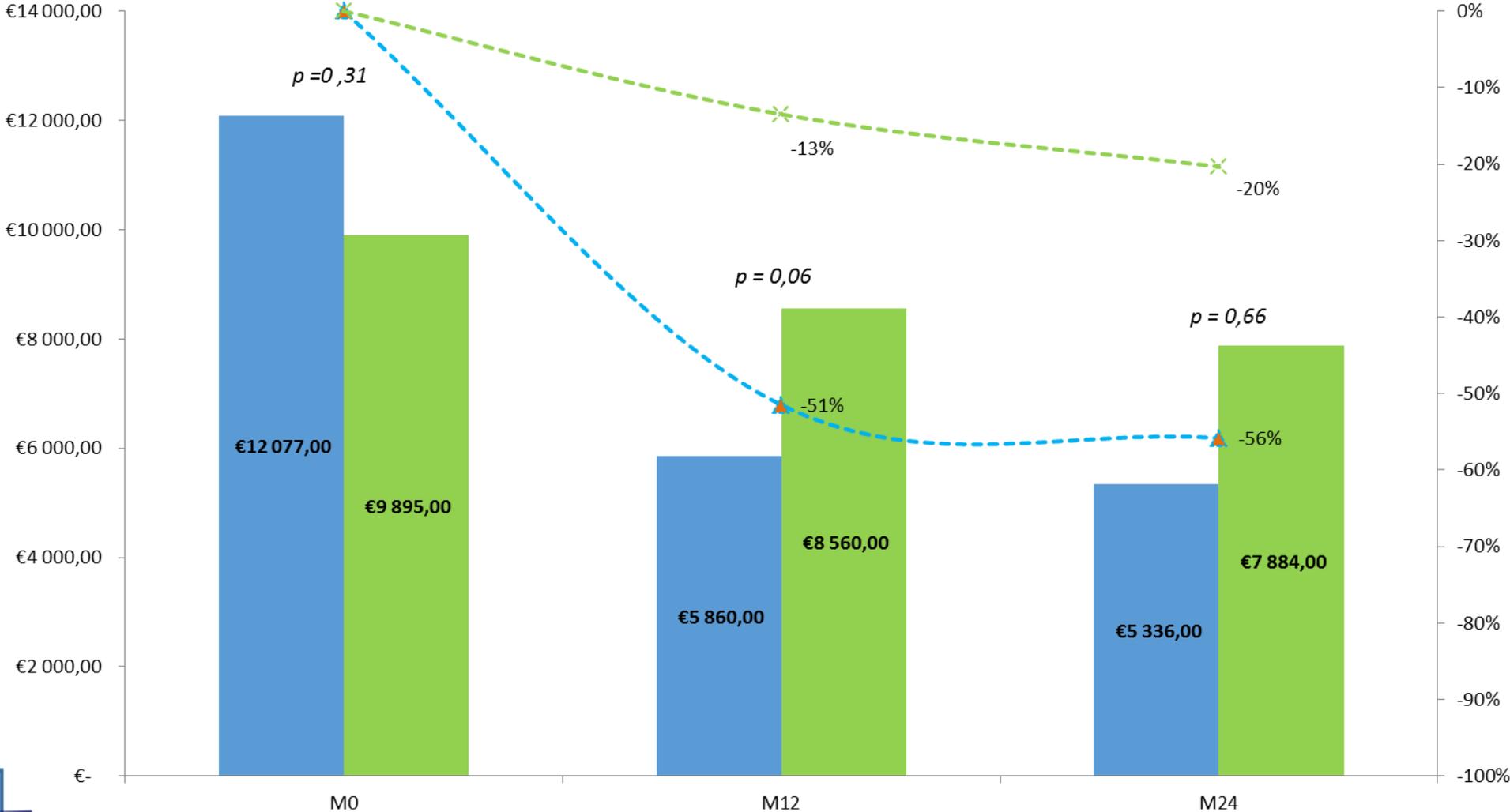


Tous les participants

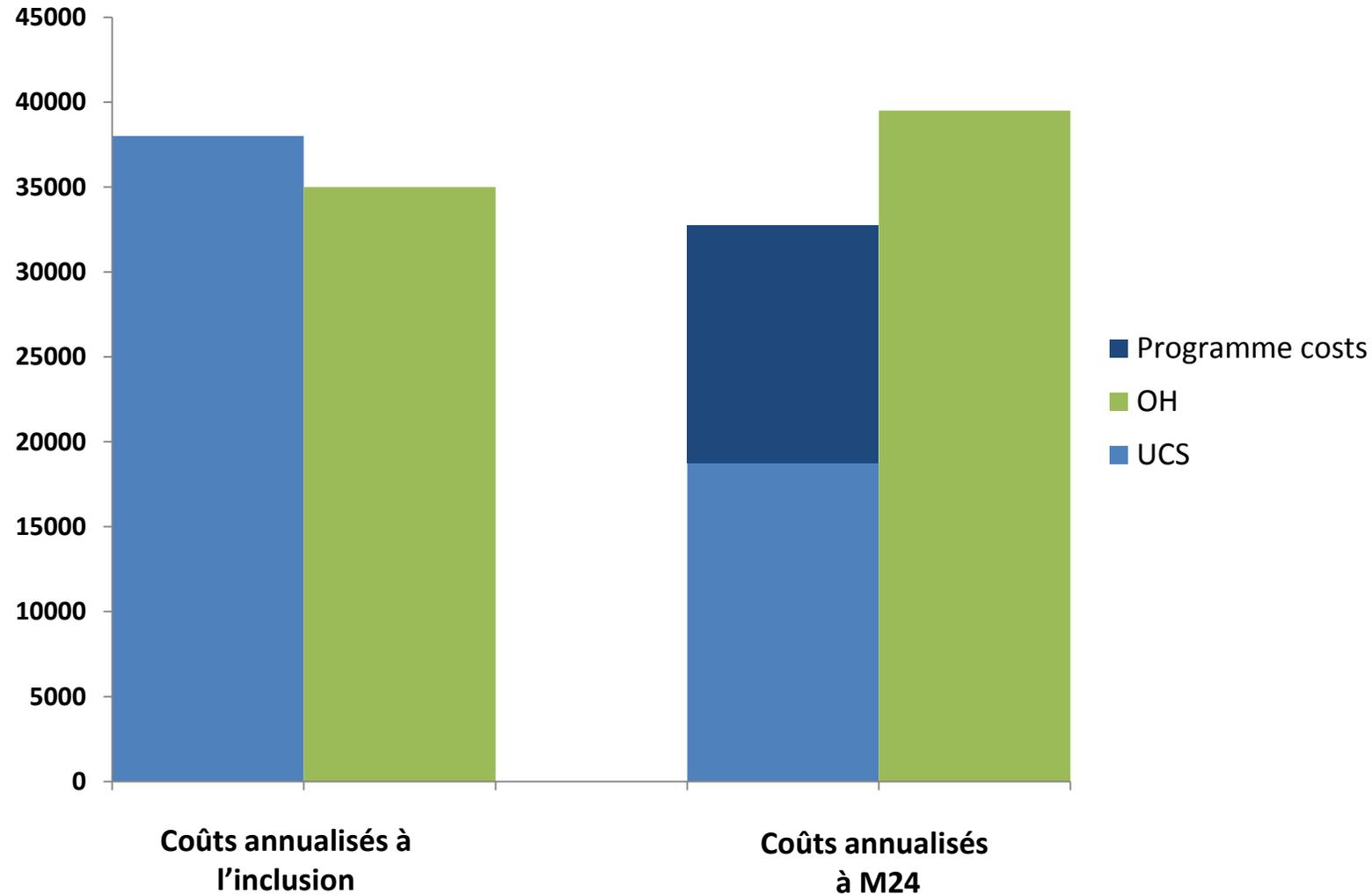
Personnes
vivant avec une
bipolarité



Coût médicaux totaux



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**

Analyse des coûts TOTAUX ANNUALISES (n=177)

| | Total (Euros) | M24 Moyenne (SD) | | | |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------|----------------------|
| Ensemble services | N=177 | UnChezSoi (n=108) | OH (n=69) | p * | Diff |
| Services médicaux | 14 047 | 7 742 (11 325) | 23 155 (35 382) | <,000 | |
| Services judiciaires | 2 190 (4 357) | 2 090 (4 084) | 2 341 (4 754) | 0,670 | |
| Services hébergement | 1 771 (3 655) | 261 (1 078) | 4 020 (4 871) | <,000 | |
| Aides sociales | 8 561 (3 466) | 8 628 (2 0804) | 8 462 (4 293) | 0,533 | |
| Revenu du travail | 538 (2 039) | 564 (2 184) | 500 (1 818) | 0,571 | |
| Coûts Totaux | 26 850 (25 990) | 18 760 (13 930) | 39 500 (34 300) | <,000 | 20 740 |
| Coût annuel programme | | 14 000 | 0 | | 148% compensé |



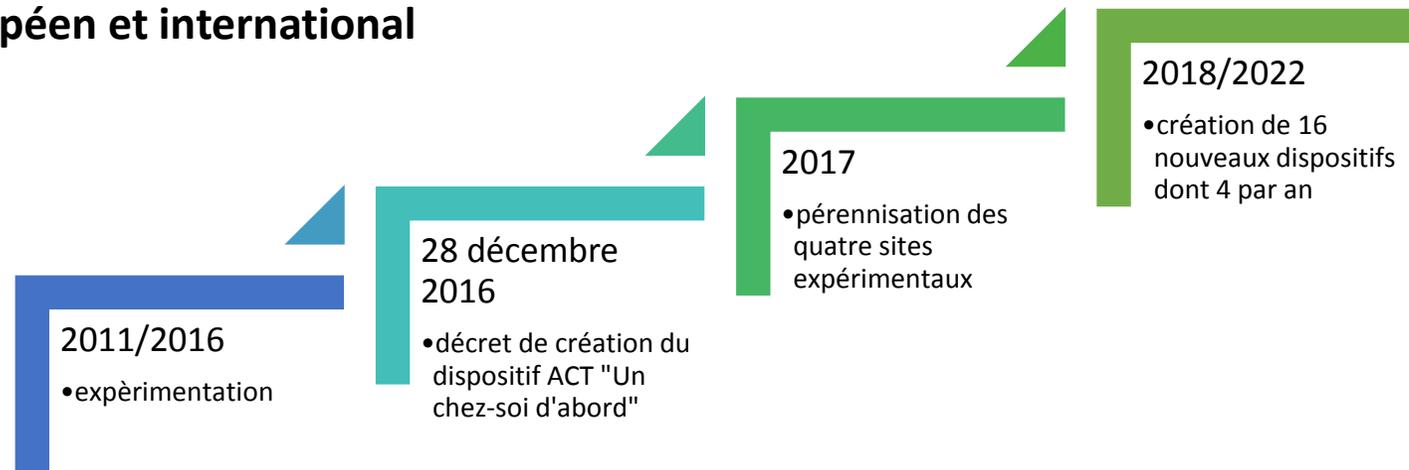
Déploiement et dissémination

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

Autorisation ARS (CASF / ONDAM médico-social public spécifique) + convention DRJSCS (BOP 177)

Poursuite de la coordination nationale Dihal **sur 5 ans**

Développement **européen et international**



Les limites :

Personnes sous le **seuil de pauvreté** (reste à vivre et logement accessible financièrement)

Accès au **logement social +++ et accessibilité financière / glissement du bail**

Stigmatisation de la maladie mentale

Développement du **concept de rétablissement en France**



Pluridisciplinarité à tous les niveaux

Multi-référence et travail en binôme / aller vers

Partir des forces de la personne et ses aspirations

Travailler sur le quotidien des personnes

Des médiateurs de santé pair dans les équipes

Empowerment et implication des personnes

Grande réactivité

Désécialisation / spécificité métier (tout le monde fait tout)

Horizontalité du management

Outils de communication nomade

Synchronisation des besoins et réponses

Répartition du travail le matin / visite à domicile

Individualisation de l'accompagnement

Principe de réversibilité

Médiateurs de santé pair

Destigmatisation



Principaux enseignements

Il n'y a **pas à priori de caractère prédictif à la capacité d'habiter**

S'appuyer sur les **forces des personnes**

Dissocier accompagnement et parcours résidentiel

Stabilité du parcours résidentiel, social et sanitaire

Renforcement des liens interpersonnels, **inclusion sociale**

Peu d'incidents majeurs (moins de dix par site sur 5 ans)

Satisfaction des locataires (score à 7,5 sur une échelle de 1 à 10)

Décès 10% de l'effectif

Outil de **décloisonnement à tous les niveaux** (local, national, intersectoriel)

Lien ++ avec les EMPP : orientation d'un public qui échappe aux dispositifs classiques