

Oïkéo

Programme d'accès et de maintien en logement ordinaire de personnes en situation d'errance durable , présentant des troubles psychiques

Le logement d'abord. Actualités et enjeux

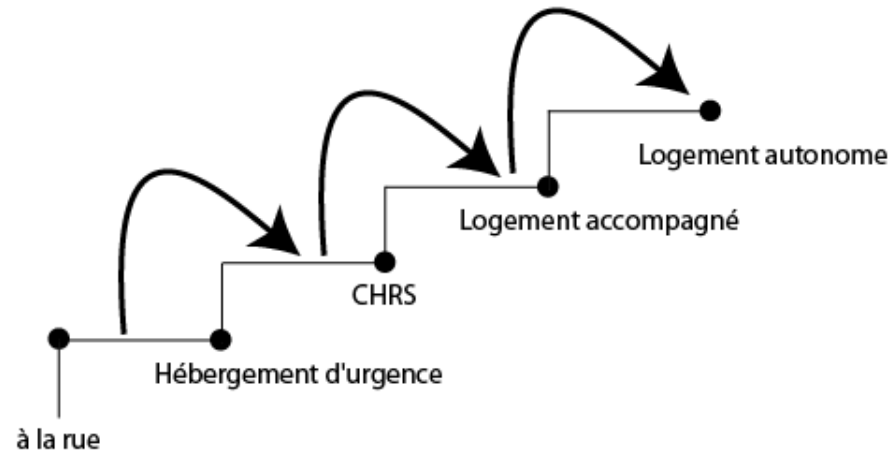
23 janvier 2018

JOURNÉE RÉGIONALE D'ÉCHANGES

A Bordeaux – 2010

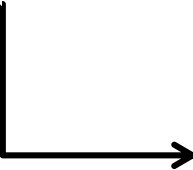
- *Résidence Maucoudinat: inadaptation de l'accompagnement / comment accompagner en hébergement des personnes addictes?*
- *Constat partagé avec d'autres opérateurs du territoire:*
 - *Samu Social: 200 personnes sans-abris avec pathologies psychiatriques*
 - *EMPP: environ 300 personnes la première année d'activité*
- *Et au niveau national*
 - *Conférence de consensus (2009)*
 - *Enquête SAMENTA (2010)*
 - *Rapport « la santé des sans chez-soi » (2010)*

Le dispositif AHI: Un système construit sur un modèle « réparateur » qui exclut les plus précaires

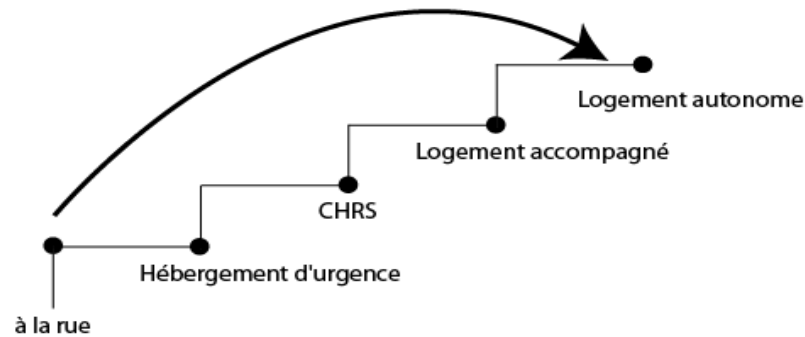


- escalier /portes-tournantes / Effet Mathieu
- Hébergement d'urgence= courte durée
- Hébergement d'insertion= personnes prêtes à s'engager dans un parcours « normatif » d'insertion.
- + refus des personnes d'être hébergées (collectif vécu comme persécutant / contraintes de l'hébergement)
- + résignation des professionnels

- Un parcours de « sortie de la rue » de plusieurs années
- In fine, **un taux d'accès au logement faible (30%)**



Des personnes à la rue avec des troubles psychiatriques sévères qui échappent au dispositif classique de prise en charge.



Housing First:

- **Inversion de la démarche: le logement n'est plus l'objectif de l'accompagnement mais son point de départ.**
= Fournir à la personne les conditions minimales à partir desquelles elle pourra se rétablir avec l'aide des accompagnants.
- Approche développée par le Dr Sam Tsemberis (association Pathways to housing) à NY au début des années 1990.
- **Approche centrée sur la personne:** plutôt que de « déplacer » la personne à différents niveaux (hébergement -> logement), ce sont les services qui évoluent auprès de la personne directement dans son logement. Rien n'est prescrit.
- = **inversion de la visée soignante:** formule axée sur la réduction des préjudices

Housing First

Dans le monde

Approche développée
États-Unis, Canada ,
Finlande,
Danemark, Belgique,
Portugal, Japon.

En France

Expérimentation « Un Chez soi d'abord » 2011-2017.

- Lille, Marseille, Toulouse, Paris.
- Recherche randomisée.
- 350 personnes logées par UCSD + 350 personnes dans les dispositifs classiques.

Expérimentations en parallèle => Housing-First / DIHAL avec publics différents (Bordeaux, Grenoble, Dijon, *etc.*).

Évaluation de l'ANSA + Rapport « Le logement d'abord et après » ANSA / Action Tank
Entreprise & pauvreté

Oïkéo-Bordeaux: Coconstruction de la démarche:

- DDCS
- Samu Social
- EMPP

- **Fin 2011:** 8 mesures
- **2012 :** 16
- **2013:** 20 supplémentaires avec l'intégration de personnes hébergées au CAU Leydet (Simone Noailles)
- **Depuis 2015:** 50 personnes logées et accompagnées

- cible les **personnes sans abris** présentant des **troubles psychiques sévères**, des addictions et qui échappent aux dispositifs ordinaires de prise en charge.
- **accès immédiat** à un logement de droit commun (sous-location) en diffus.
- **sans conditions de soins ou d'abstinence**
- moyennant un **accompagnement soutenu et pluridisciplinaire** s'appuyant sur les concepts de **rétablissement en santé mentale** et de la **réduction des risques**.
- = **rien n'est prescrit. L'accompagnement s'appuie sur les compétences de la personne. C'est elle qui choisit et programme l'ensemble des interventions à son intention.**
- l'accompagnement se poursuit quel que soit le parcours résidentiel ET le logement n'est jamais conditionné à l'observance d'un suivi thérapeutique.

- **Équipe pluridisciplinaire**
- **Multi référence** et travail en **binôme**
- Accompagnements **souples**, modulables, **construits avec la personne.**
- « **Allez vers** »: intervention dans le milieu de vie ordinaire de la personne,
- **Palette de services**: droits, ressources, soins, insertion sociale, emploi, loisir, *etc.*
- Complémentarité avec les services de **droit commun** (subsidiarité au début ou période de crise)

Oïkéo/ Bénéficiaires

- 78% des personnes sont des hommes
- **44 ans d'âge moyen**
- ont passé en moyenne **plus de 7 ans à la rue**
- 90% ont un diagnostic psychiatrique
- Plus de la moitié des personnes souffrent d'une pathologie somatique chronique associée et 80% ont des addictions
- isolés
- **utilisant peu les offres des structures médico-sociales (mais en sont très connus!)**

Résultats

- **Plus de 80%** des personnes sont **toujours dans leur logement**
- Amélioration nette de la qualité de vie
- Stabilité du parcours résidentiel, social et sanitaire
- **Diminution du recours aux services d'urgence.**
- **Diminution des recours aux services de justice.**
- Peu d'incidents majeurs
- Décès 10% de l'effectif
- **Lien ++ avec l' EMPP, Samu Social et médecine de ville.**
- Un coût global inférieur à l'offre habituelle.
- **On ne peut présager de rien.....**

2017/2022... Oïkéo?

- Décret du 28/12/2016: Création d'une nouvelle catégorie au sein du CASF: ACT Un Chez soi d'abord
- 2017: Transformation et pérennisation des 4 sites expérimentaux
- 2018/2022: Essaimage sur **16 villes supplémentaires**
- Dispositifs portés par des **GCSMS: opérateur social, addictologie et hospitalier.**
- **Bordeaux Métropole:** CH. Charles Perrens – La Case – CEID – Samu Social – CAIO – ARI
- Gironde et Bordeaux métropole: candidature commune à l'AMI Logement d'abord.

Le logement d'abord / Enjeux et points de vigilance

- Le LDA s'appuie sur les compétences de la personne.
Poids de l'histoire de nos institutions: Le LDA engage un changement de paradigme: **modèle réparateur à intégrateur.**
- **Le LDA nécessite une mutation des pratiques professionnelles.**
- **La coopération territoriale** au cœur du LDA= équipe intégrative
- Interventions dans le milieu de vie ordinaire : mobilité des professionnels (**outils numériques**).
- **Rééquilibrage des savoirs:** expertise et expérience (personne et médiateur de santé pair)

	Indicateurs du modèle réparateur.	Indicateurs du modèle inclusif.
Figure de l'Usager	Inadaptés.	Citoyens. Partenaires.
Lieu d'intervention	Établissement en interne.	Droit Commun. Milieu Ordinaire.
Modalité de l'action / Individualisation	Accompagnement « Universel » : prestations identiques pour l'ensemble des publics. La personne doit s'inscrire dans le fonctionnement de l'établissement et de l'accompagnement. Parcours par étapes, en escalier.	Adapter le projet aux choix de la personne. Accompagnement « sur-mesure » en fonction des besoins exprimés par la personne. Possibilité de changer son projet de vie. Primauté du droit.
Conception du métier / Pratique d'accompagnement	« Réparer » l'inadaptation de la personne. Inscrire la personne dans un parcours vers l'insertion. Permettre l'accès de la personne à une institution adaptée.	Adaptation des durées et rythmes des accompagnements. Équipe pluridisciplinaire. Maintenir la personne dans le droit commun avec des compensations adaptées.
Inscription territoriale	Partenariat ponctuel.	Réseau partenarial territorialisé. Échanges de compétences avec le territoire.