

Les Carnets du CReHPsy

Handicap psychique et Habitat



Introduction

« On ne peut pas désirer des choses qu'on ne connaît pas »

Luc Vigneault, pair aidant*

La question du logement ou de l'habitat reste au cœur des préoccupations des acteurs de la santé mentale. Axe fort des politiques sociales depuis plusieurs années, le droit au logement reste un droit fondamental qui n'est malheureusement pas toujours accessible à tous notamment pour les personnes vivant avec des troubles psychiques.

Au-delà de la question du « toit », il est important d'ouvrir la réflexion à des notions plus complexes comme la capacité à habiter ou les répercussions du handicap psychique sur l'accès et le maintien dans le logement.

Les personnes en situation de handicap psychique peuvent rencontrer des difficultés dans leur parcours de vie qui réduisent leur autonomie ou la fragilise temporairement. Le logement (ou le lieu de vie) peut alors relever du droit commun, de structures sociales mais également d'établissements médico-sociaux.

Il existe aujourd'hui des dispositifs, des structures, des modalités d'accompagnement variés qui permettent de proposer une offre d'hébergement et de logement ajustée aux besoins des publics fragilisés. Pour autant, si certains existent à l'échelle nationale, d'autres, en cours d'expérimentation ou émergeant d'appels à projets locaux, restent spécifiques à certains territoires.

Il nous paraissait important de revenir sur les textes forts de ces dernières années en lien avec l'accès au logement des personnes en situation de handicap psychique et de rappeler l'existant en termes de structures ou dispositifs d'accueil.

* Auteur et conférencier, à voir sur « Les Goûter de la Réhab » du 14.12.2020.

I/ A retenir sur le plan législatif

Il s'agira dans ce chapitre de rassembler les axes principaux définis dans les différents textes concernant le logement et s'adressant (entre autres) à des personnes en situation de mal-logement du fait d'une situation de handicap psychique. Essentiellement constitué d'extraits de documents officiels, ce chapitre a pour objectif de faire un focus sur les grandes lignes de la politique du logement en faveur des plus fragiles.

Le Projet Régional de Santé 2018-2022

Il y a plusieurs objectifs à retenir.

« Renforcer le repérage des problématiques socio-économiques et de mal-logement, en particulier des situations de logement indigne, des patients et des personnes accompagnées en consultations ou en service de santé et adapter leur prise en charge.

Soutenir la logique « d'un logement d'abord » par des accompagnements en santé pour favoriser l'inclusion sociale et le parcours de vie.

Soutenir les professionnels de santé primaire dans leur rôle d'orientation et d'accompagnement en intégrant les questions précarité dans leurs projets et leurs dispositifs territoriaux d'appui.

Conforter par département le dispositif mobile pluri-professionnel soutenant le parcours de santé des personnes et en appui des professionnels (libéraux, médico-sociaux et sociaux, et de la prévention).

Intégrer et accompagner la prise en compte de la précarité dans les missions des équipes de soins à domicile (SSIAD, SESSAD, SAMSAH, « réseau natalité », équipes mobiles soins palliatifs et de gériatrie).

Lutter contre la fracture numérique : Accessibilité téléphonique pour la prise de rendez-vous, envoi de courrier non numérisé et mise à disposition de dossier sur support papier unique (IDE parcours ou IDE de coordination ou cellule d'ordonnancement) pour mieux accompagner les patients tout au long de leur parcours de santé au sein de l'hôpital

Adapter l'organisation des consultations aux contraintes des personnes (horaires élargis certains jours, plages de consultations non programmées, rappel des rendez-vous par sms, places en garderie de l'établissement pour les enfants,...)

Associer les usagers à l'élaboration d'outils de communication adaptés (vidéos et plaquettes d'information, carnet de santé, outils de traduction,...) »

Loi MOLLE du 25 mars 2009

- Le Terme de « Maison Relais » disparaît au profit de celui de « Pension de famille »
- Soutien au développement des Pensions de famille
- Dérogations aux règles d'urbanisme pour les personnes handicapées.

Stratégie quinquennale 2017/2022

Ce que l'on retient :

AXE 1/ Prendre en compte les spécificités du handicap psychique dans la mise en œuvre des politiques de santé mentale

- Promouvoir la réhabilitation psychosociale, la notion de rétablissement, le pouvoir d'agir et l'implication des personnes
- Meilleure autonomie
- Meilleure reconnaissance du handicap psychique par la société
- Parcours global coordonné fondé sur les choix et les besoins de la personne
- Dispositif d'orientation permanent
- Réponse accompagnée pour tous (RAPT)
- Dynamique d'accompagnement et de soutien par les « pairs »
- Accompagnement au changement de pratiques
- Décloisonnement des secteurs

AXE 2/ Déployer et accompagner le parcours global coordonné pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique

- Prendre en compte la spécificité du handicap d'origine psychique
- Assurer un parcours global ET coordonné entre le sanitaire, le social et le médico-social (cf. HAS 2014)
- Permettre un accès à l'ensemble des dispositifs de droit commun mais également à des dispositifs plus spécifiques, au logement, à l'emploi, participer à des activités sportives et de loisirs
- Priorité donnée à une vie autonome en milieu ordinaire
- Améliorer le repérage des premiers signes : la précocité des interventions sur les troubles permet d'en réduire les effets, de retarder la survenue du handicap et d'en diminuer le retentissement (= amélioration de la qualité de vie)
- La continuité du parcours global d'une personne sera conditionnée par l'élaboration de son projet de soins et d'accompagnement auquel elle aura contribué et qui s'appuie sur ses besoins mesurés/objectivés par des évaluations et des bilans spécifiques et répétés.
- Implication des aidants.
- Soutien et développement des GEM

- Fonction de ressource et d'appui à destination des professionnels
- Repérage, diagnostic et mise en œuvre d'interventions précoces

AXE 3/ Prévention et réduction des situations de non-recours initiales ou après rupture du parcours

- Difficulté à formuler une demande de soins et/ou d'accompagnement.
- Crainte de la stigmatisation
- Accompagnement des personnes aux loisirs et à la pratique sportive en milieu ordinaire ; bénévolat...
- Développement des ACT pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique

FICHE ACTION N° 11

« DEVELOPPEMENT D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE POUR DES PERSONNES EN SITUATION OU A RISQUE DE HANDICAP PSYCHIQUE »

Un certain nombre de personnes en situation ou à risque de handicap psychique sont aujourd'hui hospitalisées ou accueillies au long cours dans des établissements psychiatriques ou médico-sociaux sans projet de soins ou d'accompagnement adapté, avec une qualité de vie dégradée et sans perspective d'amélioration de leur situation. D'autres encore sont en voie de précarisation et ne bénéficient pas d'une prise en charge optimale et pérenne, sans pour autant avoir atteint une situation de grande précarité qui permettrait la mise en place d'autres types de solutions.

Pour une remobilisation de ces personnes après un long séjour institutionnel inadapté, lorsqu'elles sont à domicile sans une prise en charge adaptée, ou après un repérage par des acteurs sociaux, et pour une remobilisation ou un changement des équipes professionnelles sanitaires, sociales et médico-sociales, il est proposé de développer des Appartements de Coordination Thérapeutiques (ACT) qui leurs soient dédiés en vue de l'élaboration d'un réel projet individualisé de soins et d'accompagnement et la mise en œuvre d'un parcours global coordonné de santé et de vie.

Les ACT sont des structures médico-sociales, prévus au 9° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) « qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical ».

L'article D. 312-154 du CASF précise qu'ils « fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion. »

Les ACT ont accueilli dans un premier temps des personnes vivant avec le VIH, depuis 2002 ils s'adressent également à des personnes vivant avec d'autres maladies chroniques.

Il apparaît opportun aujourd'hui de les ouvrir à des personnes en situation ou à risques de handicap psychique sans perspective d'inclusion sociale ou en voie de précarisation.

Objectif de la mesure

Développer des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) accueillant des personnes en situation ou à risques de handicap psychique précarisées ou en voie de précarisation, en vue de l'élaboration d'un parcours global coordonné de soins et de réinsertion.

Description de la mesure

Action 1 : Elaboration d'un cahier des charges national ou d'un document sur les éléments de cadrage sur le fonctionnement et l'organisation des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap psychique, et création de 30 places d'ACT (par création d'ACT de 10 places chacun), dans 3 régions différentes de préférence en vue de l'évaluation de ces nouveaux ACT.

Action 2 : Elaboration dans le même temps d'un protocole d'évaluation organisationnelle comportant un volet médico-économique pour une évaluation à 2 ans.

AXE 4/ Accompagner et maintenir l'insertion des personnes en situation de handicap psychique vers le logement et l'emploi

- 1/3 des personnes sans-abri présente des troubles psychiatriques et la prévalence est dix fois plus importante pour les troubles psychotiques qu'en population générale.
- L'absence de logement personnel renforce par ailleurs les risques psychiatriques
- Accès ou maintien dans le logement avec services d'accompagnements forts
- Plan de relance des pensions de famille et création de places en résidence accueil
- Développement de l'habitat inclusif
- Encourager le développement de logements d'évaluation ou de transition, avec contrat de séjour et soutien humain.
- Importance cruciale de l'accompagnement des personnes par les services médico-sociaux (SAVS, SAMSAH, SAAD).
- Développement des environnements professionnels adaptés aux besoins spécifiques de ces personnes que ce soit en milieu ordinaire de travail ou en milieu protégé ou adapté.
- Sécuriser et fluidifier le parcours professionnel vers et dans le milieu ordinaire de travail.
- Poursuite des travaux d'adaptation (au handicap psychique) du secteur adapté et protégé pour une meilleure prise en compte des spécificités des publics.
- Favoriser le maintien dans le logement en renforçant les actions d'aide à domicile
- Adapter le cadre des entreprises adaptées et l'offre des ESAT aux particularités du handicap psychique



FICHE ACTION n°13

« FACILITER L'ACCES DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE AU LOGEMENT AUTONOME »

Développer les actions des services d'aide et d'accompagnement pour l'accès au logement autonome des personnes en situation de handicap psychique.

Pour les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles, l'enjeu est celui d'une meilleure autonomie et d'une inclusion pleine et entière dans la cité. La prise en charge et l'accompagnement de ces personnes visent à leur permettre un accès à l'ensemble des dispositifs de droit commun, tout en continuant à mobiliser des dispositifs plus spécifiques, afin qu'elles puissent accéder à un logement autonome, que ce soit à l'issue d'une prise en charge familiale, psychiatrique ou encore de solutions d'hébergement collectif.

La transition vers le logement autonome n'est souvent possible que progressivement et nécessite des actions temporaires d'accompagnement dont l'objectif est de permettre l'évaluation des capacités de la personne, son apprentissage de la vie en autonomie et son accompagnement vers le logement autonome.

Favoriser cette autonomisation suppose de diffuser les bonnes pratiques dans ce domaine et de les soutenir en vue de leur déploiement sur le territoire.

Objectif de la mesure

Développer l'apprentissage de la vie en autonomie en vue de l'accès des personnes handicapées psychiques au logement autonome.

Description de la mesure

Action 1 : Développement de logements d'évaluation ou de transition, en mode collectif ou individuel, en vue de l'apprentissage de la vie en logement autonome, avec un contrat de séjour et un soutien humain (objectif à inclure dans les CPOM des ESMS).

Action 2 : Actions d'étayage à l'autonomie avec des ateliers individuels (soins, liens familiaux, hygiène...) et collectifs (hygiène, atelier cuisine, loisirs) liés aux objectifs définis du projet personnalisé.

Action 3 : Mettre en place un suivi de l'insertion de la personne dans son logement et dans son quartier (accès aux droits et services du quartier, administration, budget ...).

FICHE ACTION n°14

« FAVORISER LE MAINTIEN DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE DANS LEUR LOGEMENT ET LEUR CADRE DE VIE »

Renforcer les actions des services d'aide et d'accompagnement pour le maintien dans le logement des personnes en situation de handicap psychique.

Pour les personnes en situation de handicap psychique et leurs familles, l'enjeu est celui d'une meilleure autonomie et d'une inclusion pleine et entière dans la cité. La prise en charge et l'accompagnement de ces personnes ont pour rôle de leur permettre un accès à l'ensemble des dispositifs de droit commun, tout en continuant à mobiliser des dispositifs plus spécifiques, afin qu'elles puissent, lorsqu'elles le souhaitent, être maintenues dans leur logement et leur cadre de vie.

L'accompagnement et le soutien des personnes en situation de handicap psychique par les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) revêtent à ce titre une importance cruciale.

Il importe de rendre plus efficaces ces services et leurs actions sur l'ensemble du territoire.

Objectif de la mesure

Favoriser le maintien dans le logement en renforçant les actions des services d'aide à domicile

Description de la mesure

Action 1 : Clarifier le rôle des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Action 2 : Renforcer la complémentarité des actions des SAMSAH, SAVS, SAAD et améliorer la formation des professionnels

Action 3 : Diffuser les bonnes pratiques identifiées dans le domaine de l'accompagnement dans le logement

AXE 5/ Impulser une démarche pour changer les représentations sociales du handicap psychique

AXE 6/ Faire évoluer les pratiques des professionnels

AXE 7/ Améliorer les connaissances

ACTION n°36

« AMELIORER L'ACCES ET LE MAINTIEN DES PERSONNES DANS UN LOGEMENT AUTONOME OU ACCOMPAGNE »

Développer l'offre de logement pour des personnes ayant des troubles psychiques, en mobilisant :

- L'habitat inclusif : inscrit dans le projet de loi ELAN, il propose aux personnes en situation de handicap, à titre de résidence principale, un logement autonome complété d'un espace partagé mis à la disposition des habitants.
- La Stratégie quinquennale pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme : elle prévoit l'augmentation du nombre de places de pension de famille et résidence accueil pour les personnes en situation de précarité.
- L'extension du dispositif « Un chez soi d'abord » : conçu et expérimenté pour les personnes à la rue ayant des troubles psychiques graves et persistants, l'évaluation favorable des 4 premiers sites a conduit à étendre le dispositif à 16 autres sites d'ici à 2021.

Renforcer l'accompagnement adéquat dans le logement des personnes ayant des troubles psychiques, via :

- L'élaboration d'outils par la HAS, notamment une fiche repère pour l'accompagnement à l'autonomie des personnes vivant à domicile par les services ambulatoires (SAAD, SIAAD, SPASAD, SAVS, SAMSAH).
- L'utilisation de ces outils comme référentiels de formation, pour la formation des professionnels intervenant dans ces dispositifs.
- La formation aux « Premiers secours en santé mentale » des hôtes des Pensions de familles et résidences accueil, ainsi que de l'habitat inclusif.

ENJEUX :

En matière de santé mentale, l'adoption du principe de rétablissement, la désinstitutionalisation, la coordination des interventions se sont accompagnées d'une réorganisation de la réponse aux besoins multiples des personnes concernées - soins de santé, soutien au logement et au travail, accès au sport, à la culture et aux loisirs, participation citoyenne - dans le cadre d'une offre territorialisée.

Le logement constitue l'une des conditions de l'inclusion des personnes, de leur rétablissement et de leur qualité de vie la plus possible en milieu ordinaire. Il requiert un accompagnement adéquat permettant d'évaluer le mode de logement approprié aux besoins et aspirations de la personne, et de rompre l'isolement, inhérent à la maladie mentale.

Un renforcement de l'offre de logement s'adressant à des personnes ayant des troubles psychiques, s'avère nécessaire, ainsi que la mise en place d'un accompagnement adéquat.

Il s'agit là de n'extraire que l'essentiel pour comprendre l'intérêt de l'habitat inclusif.

Les critères fondamentaux qui définissent cette offre

A distance de l'accueil en établissement spécialisé comme du logement en milieu ordinaire ou dans la famille, l'habitat inclusif est caractérisé par les trois critères fondamentaux qui suivent:

- **Il offre à la personne « un chez soi », un lieu de vie ordinaire et inscrit durablement dans la vie de la cité**, avec un accompagnement pour permettre cette inclusion sociale et une offre de services individualisés pour l'aide et la surveillance le cas échéant, en fonction des besoins ;
- **Il est fondé sur le libre choix et, par conséquent, s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale : le futur occupant**, qui est responsable de son mode de vie, du choix des services auxquels il fait appel et du financement des frais engagés, choisit l'habitat inclusif ;
- **Le fait de ne pas être éligible à la prestation de compensation du handicap (PCH) ou de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ne saurait constituer un critère d'exclusion** de l'habitat inclusif dès lors que le modèle économique permet le fonctionnement du projet.

L'habitat inclusif peut prendre des formes variées selon les besoins et souhaits exprimés par les occupants.

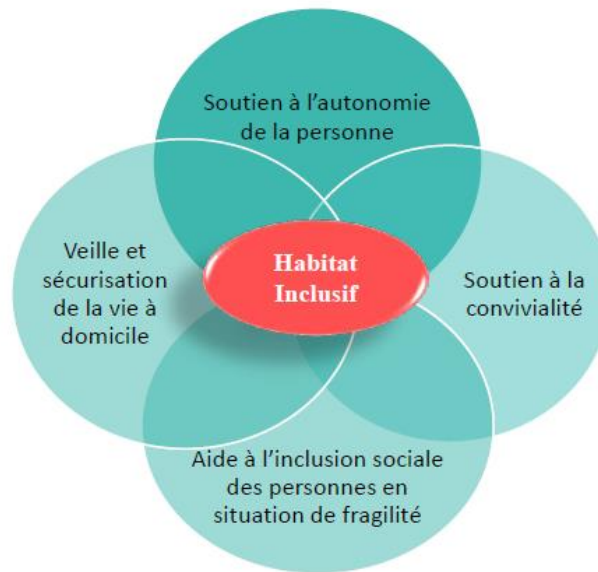
Selon les besoins exprimés par les occupants, les modèles d'habitat peuvent prendre la forme suivante :

- Des logements individuels constitués d'un espace commun : studio ou petits appartements de type T1, T2 ou autres, groupés dans un même lieu autour d'un espace de vie collectif ;
- Des logements individuels disséminés, constitués au minimum d'un espace commun : studios, pavillons auxquels s'ajoute en proximité un local collectif mis à la disposition des habitants ;
- Un espace de vie individuel privatif au sein de logements partagés (type colocation).

TYPOLOGIE DES PROJETS

Initiateurs et raisons d'être	<ul style="list-style-type: none"> • Collectivités locales ou associations (intérêt général) • Société civile (intérêt collectif) • Entreprise (intérêt privé) 	Les caractéristiques du projet vont dépendre du type d'initiateur, qui entraîne des logiques différentes.
Publics	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées • Personnes présentant des pathologies spécifiques (maladies neurodégénératives) • Personnes handicapées • Personnes handicapées présentant des difficultés particulières (mobilité réduite) • Mixité de publics (intergénérationnelle, personnes en situation de handicap ou non) 	Les projets d'habitat inclusif doivent s'adapter aux profils des futurs habitants, en étant suffisamment souples et en anticipant leurs besoins et les difficultés qu'ils peuvent rencontrer.
Formes d'habitat	<ul style="list-style-type: none"> • Habitat partagé (habitat collectif au sein d'un même logement comportant des parties privatives) • Habitat groupé (logements individuels mitoyens ou situés à proximité les uns des autres et partageant des espaces communs) 	La forme d'habitat choisie dépend de la conception du projet de vie collective, qui peut offrir plus ou moins d'autonomie selon les situations.
Statut du logement	<ul style="list-style-type: none"> • Logement privé ordinaire • Logement social • Résidences-services • Logements foyers 	Le statut du logement détermine un cadre légal spécifique, notamment sur les règles d'attribution et les normes applicables.
Services proposés	<ul style="list-style-type: none"> • Types de services : animations, facilitation de la vie quotidienne, soins, etc. • Solidarité des services : services mutualisés ou individualisés ? • Professionnels mobilisés : personnel interne, intervenants externes, équipes médicales, etc. 	La définition de l'offre de services et des conditions d'accès aux différents services dépend du profil des habitants, de la forme d'habitat (regroupé ou partagé), des financements mobilisés, de la réglementation encadrant l'offre etc.

LES DIFFERENTS SUPPORTS DE L'ACCOMPAGNEMENT DES HABITANTS



[Plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme \(2018-2022\)](#)

⇒ Ouverture sur cinq ans de 10 000 places en pension de famille pour les personnes isolées en situation d'exclusion.

[Circulaire AHI du 3 juin 2020 sur l'hébergement d'urgence et le logement d'abord](#)

⇒ Relancer la production de logements sociaux et de pensions de famille. Projet de 2000 places nouvelles en 2020. Obligation de faire remonter tous les mois le nombre d'ouverture de places en pension de famille.



Après une expérimentation significative (de 2011 à 2016) qui a pu mettre en exergue que ce dispositif apportait une plus-value à l'offre déjà existante, un cahier des charges a pu voir le jour et permettre la création de nouvelles antennes sur le territoire notamment en Pays de la Loire.

DEFINITION

« Le décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 crée un nouveau type d'appartement de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » comportant un logement accompagné - qui entre dans la catégorie des services médicosociaux au sens du 9° de l'article L. 312-1 du CASF - qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical ». Ce dispositif « a pour objet exclusif de permettre à des personnes majeures, durablement sans-abri et atteintes d'une ou de pathologies mentales sévères » d'accéder sans délai à un logement et de s'y maintenir, de développer leur accès aux droits et à des soins efficaces, leur autonomie et leur intégration sociale. »

OBJECTIFS

« Le dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez-soi d'abord » vise au rétablissement des personnes accueillies. Son objectif est double, d'une part le rétablissement à l'égard de la maladie mentale en donnant la primauté aux choix de la personne et en mettant l'accent sur l'expérience subjective à l'égard de la maladie. Ce processus repose sur l'appropriation du pouvoir d'agir, l'espoir ou la quête d'une vie meilleure. D'autre part, la promotion de la santé mentale positive s'appuyant sur le renforcement des compétences personnelles, l'estime de soi, le développement de rôles et d'activités enrichissantes favorisant son inclusion sociale. Le soutien visera à la fois la personne elle-même et la mise en place de conditions favorables à son rétablissement dans son environnement de vie. Le dispositif s'articule notamment avec l'ensemble des dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux inscrits sur le territoire et vise à garantir un accompagnement dans le cadre d'un parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en s'appuyant autant que de besoin sur l'ensemble des acteurs susceptibles d'intervenir en amont ou en aval du dispositif. »

« L'habitat « Accompagné, Partagé et Inséré dans la vie locale » (API), a pour projet de permettre de « vivre chez soi sans être seul », en organisant, dans des logements ordinaires aménagés à cette fin, regroupés en unités de petite taille, une solidarité de type familial, sécurisées en services, et ouvertes sur l'extérieur.

Ce rapport propose des actions qui correspondent à : Les obstacles au déploiement de l'habitat API peuvent se récapituler en douze « freins ».

Pour chacun de ces « freins », le rapport propose : une « idée pour l'action », porteuse des logiques dont il vient d'être question et un « ensemble de propositions » qui en donnent une déclinaison concrète. »

Le « frein » exprimé	Les idées pour l'action	Point
Manque de sécurité dans le long terme. Crainte des administrations d'un contrôle moins efficace	Le recours à une personne morale, Porteuse du Projet Partagé (Personne « 3P ») Lui permettre d'accéder à une « certification »	1
Habitants qui n'ont pas les moyens de financer les fonctions de régulation de la vie collective	Créer un droit individuel : l'Aide à la vie partagée (AVP)	2
Difficulté de financer des projets de logements API	Un fonds territorial d'investissement dans le logement API Un prêt aidé spécifique	3
Nécessité de sécuriser à la fois le prix du logement (loyer) et les coûts de gestion de la « vie partagée »	Fusionner la convention APL et la convention qui prévoit le service de la personne 3P	4
Coûts d'entretien et de fonctionnement des « espaces communs »	Facturation possible par le bailleur des coûts des espaces partagés Majorer l'APL comme en logement-foyer	5
Mobiliser des fonciers en zone urbaine tendue	Optimiser l'occupation du logement social par des transformations en logements API	6
Diversité des compétences à mobiliser sur de petits projets	Un pôle de ressources national Un réseau de « Communautés territoriales » Une « boîte à outils de soutien aux petits projets »	7
Les tensions sur l'offre de services d'aide à la personne	Faire de l'habitat API un instrument d'attractivité des métiers de l'aide à la personne	8
Difficulté à mobiliser le système sanitaire et médico-social	Faire du déploiement de l'habitat API un soutien à la transformation de l'offre médico-sociale	9
L'absence de « pilote » au niveau local, le manque de visibilité à moyen terme	Consolider le rôle de la « Conférence des financeurs » Planification stratégique inscrite dans le PLH et le plan départemental de l'habitat (PDH)	10
La crainte des surcoûts importants	Suivi des effets financiers et des transferts de coûts , avec consolidation nationale (CNSA)	11
Absence d'impulsion nationale	CNSA opérateur national de « maîtrise d'œuvre » de l' habitat des personnes âgées et handicapées	12

Tableau extrait du rapport de Juin 2020

II/ L'offre à l'échelle nationale

Dans ce chapitre, il s'agit de présenter un rappel des structures, lieux ou modes de vie existant sur le territoire en lien avec les textes sélectionnés dans notre chapitre précédent. Il existe évidemment d'autres modèles au-delà de l'offre exposée ci-dessous notamment à partir d'initiatives locales ou de partenariats privilégiés.

ACCUEIL FAMILIAL

Accueil familial thérapeutique (AFT)

Hébergement dans une famille d'accueil de personnes présentant des troubles psychiques de tous âges pour lesquels une présence quotidienne est indispensable, en complément du suivi thérapeutique.

Accueil familial social (AFS)

Hébergement dans une famille d'accueil de personnes présentant des difficultés à vivre seules (en lien ou non avec des troubles psychiques) et pour lesquelles une prise en charge quotidienne est indispensable.

APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE

ACT

Ils ont été créés en 1994 pour des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale souffrant de pathologies complexes (VIH...) et nécessitant une coordination importante des soins. Ils permettent d'accompagner les patients, d'assurer la bonne observance du traitement, le lien entre les différents soignants ou lieux de soins ainsi qu'un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

ACT- Un Chez soi d'abord

Il vise au rétablissement des personnes accueillies à partir des concepts de pouvoir d'agir et d'espoir. Fondé sur le principe du « Housing First », il propose un logement aux personnes vivant avec des troubles psychiques tout en assurant un accompagnement sanitaire, social et médico-social. La première étape de la démarche étant de proposer un logement.

ACCUEIL COLLECTIF OU SEMI-COLLECTIF

Centres d'Hébergement et de Réadaptation sociale (CHRS)

Il assure l'accueil, l'hébergement et l'insertion sociale des personnes connaissant de graves difficultés sociales. Cet accueil peut avoir lieu dans le cadre de l'urgence ou sur une longue durée (CHRS Insertion).

Résidences sociales

Elles répondent à un besoin d'hébergement temporaire pour des personnes dont l'accès au logement est rendu difficile pour des raisons économiques ou sociales. Elles rassemblent les anciennes structures de type Foyer jeunes travailleurs, Foyers pour travailleurs migrants mais également des structures comme les Pensions de famille.

Pensions de famille (ex-maison relais)

Elles accueillent des personnes isolées en situation d'exclusion et dont la situation sociale, psychologique ou psychiatrique rend impossible le maintien dans un logement ordinaire. Elles sont constituées de logements indépendants réunis autour d'espaces collectifs et de services ou accompagnements par des professionnels.

Résidences Accueil

Ce sont des Pensions de famille dédiées à des personnes en situation de handicap psychique suivies par un établissement sanitaire ou médico-social (SAVS ou SAMSAH). Les résidents peuvent également bénéficier d'un accompagnement par une équipe de professionnels sur la structure et ce en lien avec les partenaires du soin ou du médico-social.

Familles gouvernantes

Petites structures à dimension « familiale » pour les personnes présentant des troubles psychiques ou des problèmes de santé et ne relevant plus d'une institution. Une « gouvernante » est présente en journée et veille au bien-être des occupants et à la qualité de vie dans la maison.

COLOCATION ou HABITAT PARTAGE

Appartement thérapeutique

Unité de soins à visée de réinsertion sociale, mise à disposition des personnes présentant des troubles psychiques pour une durée limitée. L'appartement thérapeutique est géré par le service hospitalier de secteur (et appartient à l'hôpital) et ne peut être considéré comme le domicile du patient.

Appartement associatif de secteur

Appartement, en général géré par une association en lien avec les services de la psychiatrie de secteur. L'appartement est considéré comme le domicile de la personne. Il peut prendre la forme d'une colocation avec une mutualisation des interventions à domicile.

Appartement/Maison communautaire

Unité d'habitation (maison ou résidence), accueillant des patients stabilisés manquant d'autonomie. L'objet est de responsabiliser la personne, en partageant avec d'autres résidents les différentes activités de la vie quotidienne.

Appartements accompagnés

Appartements gérés par une association qui les met à disposition de personnes handicapées ou fragiles suivies par un service d'accompagnement (social ou médico-social).

Habitat intergénérationnel

Accueil chez des personnes âgées isolées d'un locataire (étudiant, professionnel en déplacement, en formation...) à faible coût et en contrepartie de services rendus et d'un engagement de présence pour les repas auprès de l'hôte.



MEDICO-SOCIAL

Foyer Hébergement de Travailleurs Handicapés

Etablissement souvent annexé à un ESAT, assurant l'hébergement des travailleurs handicapés exerçant une activité professionnelle pendant la journée (en milieu ordinaire ou protégé).

Foyer de vie ou foyer occupationnel (FDV - FO)

Etablissement accueillant des personnes handicapées disposant d'une certaine autonomie dans la vie quotidienne, pouvant s'investir dans des activités et participer à une vie collective mais sans pour autant être en capacité de vivre seules dans un logement autonome.

Foyer d'accueil Médicalisé (FAM)

Etablissement pour personnes en situation de handicap sans perspectives d'insertion professionnelle et nécessitant au quotidien l'aide d'une tierce personne.

Maison d'accueil spécialisé (MAS)

Etablissement pour personnes adultes en situation de handicap ne pouvant effectuer seules les actes essentiels de la vie courante et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

HEBERGEMENT ET SOINS

Lits halte soins santé (LHSS)

Accueil temporaire de personnes en situation de précarité nécessitant une prise en charge spécifique sur le plan médical mais qui ne relèvent pas d'une hospitalisation.

Lits d'accueil médicalisé (LAM)

Accueil sans limitation de durée de personnes en situation de précarité présentant des pathologies importantes et en besoin d'aide pour l'amélioration de leur parcours de soin et la construction de leur projet de vie.

Pour (ne pas) conclure...

Le CReHPsy des Pays de la Loire a pour mission principale de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de handicap psychique. Soutenir le droit au logement pour tous fait ainsi partie des actions que le CReHPsy mène en parallèle de ses temps d'information, de sensibilisation, de déstigmatisation autour du handicap psychique.

Différents appels à manifestation d'intérêt ou appels à projets* visent à élargir l'offre et à favoriser le maintien dans le logement des publics fragiles dans une dynamique d'autodétermination et d'inclusion. D'autres projets ou initiatives locales ont également pour objectif de proposer des lieux de vie et des logements pour les personnes en situation de handicap psychique dans les années à venir.

Accéder à un logement et s'y maintenir (habiter) sont deux pré-requis fondamentaux du « vivre avec » la maladie et du « vivre ensemble ». En s'appuyant sur les choix de la personne, ses compétences, ses capacités, ses besoins, les professionnels (ou les accompagnants) permettront à l'usager d'investir son logement, son quartier, et soutiendront ainsi son parcours de rétablissement.

*Février 2020 : AMI – « Accompagnement de projets permettant la sortie de personnes hospitalisées en psychiatrie au long cours »

Septembre 2020 : AMI – « Territoires de mise en œuvre accélérée du plan logement d'abord »

Février 2021 : AAP – « Accompagnement Vers et Dans le Logement »

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Textes cités dans ce livret :

LOI MOLLE du 25 mars 2009

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020438861/>

GUIDE HABITAT INCLUSIF (Novembre 2017)

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-de_l-habitat-inclusif-pour-les-personnes-handicapees-et-les-person.pdf

STRATEGIE QUINQUENNALE DE L'EVOLUTION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE VOLET HANDICAP PSYCHIQUE 2017/2022

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_quinquennale_de_l_evolution_de_l_offre_medico-sociale_volet_handicap_psychique.pdf

Le Projet Régional de Santé 2018-2022

<https://www.projet-regional-de-sante-pays-de-la-loire.ars.sante.fr/>

FEUILLE DE ROUTE SANTE MENTALE ET PSYCHIATRIE – JUIN 2018

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf

PLAN QUINQUENNAL POUR LE LOGEMENT D'ABORD ET LA LUTTE CONTRE LE SANS-ABRISME (2018-2022)

<https://www.gouvernement.fr/logement-d-abord>

CIRCULAIRE AHI DU 3 JUIN 2020 SUR L'HEBERGEMENT D'URGENCE ET LE LOGEMENT D'ABORD

https://www.uriopss-pacac.fr/sites/default/files/article/fichiers/circulaire_relative_aux_orientations_2020-2021_ahi.pdf

DISPOSITIF Un Chez-soi d'Abord – Cahier des charges national

https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2020/07/ccnational_act_un_chez-soi_dabord_2019_avec_modele100_et_55.pdf

UNAFAM

www.unafam.org

NOTES PERSONNELLES



crehpsypaysdelaloire@gmail.com

02.41.80.79.42

www.crehpsy-pl.fr



Ce livret est téléchargeable gratuitement sur notre site internet

Avec le soutien de l'ARS des Pays de la Loire

