



# Les problèmes de logement des personnes souffrant de troubles psychiques en Bourgogne

## Conclusions et propositions du groupe de travail

A la demande de la DRJSCS de Bourgogne, le CREA I de Bourgogne a animé un groupe de travail sur les problèmes de logement rencontrés par les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, tous les PDAHI de la région ayant identifié la nécessité d'apporter des réponses à ce public. Il s'agissait de réunir les acteurs concernés, de repérer les difficultés et les avancées et de dégager des préconisations.

Un groupe d'une trentaine de personnes s'est réuni à trois reprises de décembre 2012 à juin 2013. Une enquête a permis d'ébaucher un état des lieux et les échanges ont dégagé les deux recommandations générales ci-dessous et les propositions déclinées dans les 6 fiches actions qui suivent (voir les comptes rendus de réunions et le support diaporama de présentation).

### Deux recommandations générales

#### **1. Le développement de logements adaptés et l'augmentation des places en établissements et services médico-sociaux**

Les carences de places et l'embolisation des structures existantes constituent un **problème majeur** qui génère des dégradations de situations déjà complexes et de multiples difficultés d'accès à un logement et de maintien dans le logement.

A titre indicatif, l'état des lieux réalisé fait apparaître les besoins suivants :

- 7 places en Maison relais et 21 places en structures dédiées type résidence d'accueil, USALP, résidence Icare
- 9 places en SAVS, 26 places en SAMSAH
- D'importants besoins de places en FV et FAM (non chiffrés)
- Besoin pour les personnes sans logement de quelques places d'accueil pour éviter l'hébergement en CHRS en sortie d'hospitalisation

Ces éléments n'ont rien d'exhaustif puisqu'il s'agit d'une remontée d'informations de 11 structures de la région (7 en Côte d'Or, 2 dans l'Yonne, 1 en Saône et Loire et 1 dans la Nièvre ; 6 SAVS-SAMSAH, 2 CHRS, 2 structures sanitaires psychiatriques, et 1 foyer d'hébergement) décrivant 117 personnes en difficulté au regard du logement en raison de troubles psychiques graves avérés.

#### **2. Le renforcement des possibilités de soins psychiatriques**

Le caractère décisif des soins psychiatriques pour maintenir une capacité à habiter de manière socialisée le logement rend indispensable l'amélioration générale du dispositif de soins psychiatriques (manque de psychiatres, CMP dégarnis, psychiatrie privée ne s'adressant qu'aux personnes parties prenantes de leurs soins, décalages entre organisation des soins et parcours résidentiels des patients).

## Fiche action 1 : Développer de l'interconnaissance et de la formation entre acteurs

### Contexte

Les constats suivants sont faits par les acteurs :

- Prise de conscience au cours des échanges des malentendus liés à une terminologie différente ou utilisée différemment, à des décalages de missions ou à des méconnaissances de moyens pouvant conduire à des attentes inadaptées à l'égard de certains partenaires.
- Tendance à renvoyer des situations difficiles sur d'autres acteurs. Par exemple, lorsqu'une hospitalisation contrainte est nécessaire, difficulté à trouver un acteur prenant la décision et réalisant la démarche (peu de médecins acceptant de signer, refus d'SOS Médecins, maires se tournant vers tuteur malgré leur pouvoir de police, travailleurs sociaux auxquels la démarche prend longtemps, structures appelant les services tutélaires, tuteurs peu présents).
- Diversité du fonctionnement des SIAO selon les départements qui complique le repérage par les acteurs.
- Absence d'interlocuteur médical dans certains cas et situations de personnes ayant eu un parcours de soins mais que l'on n'arrive pas à connaître.
- Difficulté des personnes d'entrer ou de rester dans le soin renforcée par des ruptures de relations thérapeutiques : décalages entre organisation des soins et parcours résidentiel de patients (changement de logement amenant à changer de secteur psychiatrique et continuité dépendant du médecin, hospitalisation contrainte obligeant à changer de médecin).
- Situations de refus d'accueil en ESSMS en l'absence de soin alors que l'hébergement et le logement sont supports du soin.
- Besoin de coordination santé/social et à certains endroits de formalisation des relations CHS/CHRS.

### Objectifs et enjeux

Mieux se connaître pour mieux travailler ensemble pour :

- Rectifier les représentations erronées,
- Mieux connaître les structures, dispositifs et acteurs, et leur potentiel de mobilisation,
- Construire des repères et outils communs d'appréhension des situations et de traitement des difficultés,
- Renouveler les approches en s'inspirant d'expériences innovantes.

## **Actions (en sus des recommandations générales p 1)**

- Formation aux particularités de l'intervention auprès de personnes souffrant de troubles psychiques.
- Formation sur les dispositifs intéressants et les expériences innovantes menées dans la région ou ailleurs (ex : *Housing first*).
- Échange entre les différents professionnels confrontés à ces publics pour construire un regard commun.
- Faire connaître et partager les outils existants (ex : référentiel des SAVS de CO, mode opératoire formalisé entre MS et CMP en S&L).
- Disposer d'un espace d'échange sur les situations individuelles difficiles (risque d'expulsion, nécessité de réorientation,...) pour que toutes les personnes agissant autour de la personne s'identifient, analysent conjointement les difficultés et construisent des réponses concertées.
- Réfléchir à l'intérêt d'une formule de référent de parcours choisi par la personne.
- Formaliser le travail commun et élaborer des conventions partenariales (médical, social, services tutelles, justice, MDPH, bailleurs,...).
- Présence de médecins et représentants d'ESMS aux commissions du SIAO pour qu'ils participent à l'orientation des personnes ayant des troubles psychiques.
- Définir des repères communs pour le fonctionnement des SIAO.

## **Référents**

DDCS - DRJSCS et ARS - DT ARS

## **Partenaires**

Communes, Conseils Généraux, MDPH, élus, psychiatrie, référent SIAO, ESSMS, GEM, associations d'usagers,...

## **Moyens mobilisables**

Appui sur les Conseils locaux de santé mentale là où ils existent et en créer là où il n'y en a pas pour ne pas multiplier les commissions et disposer d'un espace de concertation rassemblant tous les acteurs concernés sur un territoire pertinent.

## **Indicateurs**

- Création de CLSM et comptes rendus des réunions des CLSM
- Formations mises en place et satisfaction des participants
- Outils partagés ou co-élaborés
- Qualité des solutions conjointement mises en place dans les situations difficiles
- Membres des commissions SIAO
- Conventions signées

## Fiche action 2 : Travailler avec les bailleurs

### Contexte

Les constats suivants sont faits par les acteurs :

- Inégalités territoriales dans l'offre de logement (difficultés notamment en ville) et disparités départementales dans le recours aux bailleurs privés ou publics.
- Problème du coût du logement (en particulier en ville, parc privé, logement neuf) et du choix très limité pour ceux ne disposant que de l'AAH ou du RSA.
- Manque de logements adaptés aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques (peu de voisinage, bien isolé, sécurisant) et parfois un décalage entre les demandes des personnes et les possibilités (aspiration à un logement individuel alors que cette formule n'est pas toujours adaptée).
- Phénomène de discrimination dès l'étape du dossier lorsque des bailleurs ou agences immobilières repèrent qu'il y a un tuteur ou une AAH.
- Faible sollicitation du dispositif DALO.
- Le Pass Garantie risque locatif ne suffisant pas toujours à faire tomber les réticences des bailleurs (garantie de paiement du loyer et des dégradations que peuvent prendre les bailleurs dans le parc privé et refacturer au locataire).
- Intérêt du dispositif d'intermédiation locative utilisé par des CHRS mais des obstacles. Transfert du risque sur l'association pendant un an, avec un accompagnement intense puis s'espaçant avec arrêt si des soins permettent une stabilisation. Difficulté d'engager les personnes dans un dispositif transitoire et dans un contrat pouvant être anxiogène pour les personnes ayant des troubles psychiques. Développement de l'intermédiation locative freiné par la tendance du propriétaire à se dédire et la pression de la co-propriété, peur de récupérer une problématique avec laquelle ils ne savent pas faire.
- Attente des bailleurs d'un suivi de proximité, d'un accompagnement spécialisé, or besoin non proportionné aux moyens de certains acteurs (ex des services tutélaires).
- Existence d'une "précarité domiciliée" de personnes chez elles, parfois propriétaires, mais très désocialisées et posant problème (risque d'exclusion pour troubles du voisinage, insalubrité). L'isolement dans le logement tend à aggraver les difficultés.
- En l'absence d'accompagnement, situation de dégradation du logement, souvent étalée sur des années, avec au final un constat d'impuissance des acteurs.
- Forte articulation logement/soin : le logement est souvent le support nécessaire de l'acceptation des soins et le soin permet le maintien dans le logement.

## Objectifs et enjeux

Favoriser l'accès et le maintien dans le logement en :

- Réduisant les obstacles spécifiques que rencontrent les personnes souffrant de troubles psychiques à l'accès au logement,
- Traitant les difficultés d'occupation suffisamment tôt et de manière concertée,
- Proposant des relogements adaptés si besoin.

## Actions (en sus des recommandations générales p 1)

- Identifier les interlocuteurs et leurs ressources en élargissant la connaissance par les acteurs des ESSMS des possibilités des parcs de logements publics et privés.
- Réfléchir aux recours à offrir aux bailleurs. Des expériences montrent qu'un travail avec les bailleurs permet de faire accepter que ce ne soit pas forcément un accompagnement pour chaque personne mais une formule plus souple avec un professionnel qu'on peut contacter en cas de problème.
- Construire des outils communs d'observation des situations de dégradation pour donner l'alerte.
- Tirer partie des expériences conduites (expérimentation de la ville de Dijon avec les bailleurs de mise en place d'une commission d'échange autour de situations avec une personne référente, mise en place d'une plateforme territoriale pilotée par l'IRTESS, fiche commune dans l'Yonne facilitant l'accès au logement,...).
- Formaliser le travail avec les bailleurs et élaborer des conventions.

## Référents

DDCS - DRJSCS et ARS - DT ARS

## Partenaires

OPAC, FNAIM, USHB, SCIC Habitat Bourgogne, Agences immobilières, Communes, CCAS, services communaux d'hygiène, CG, MDPH, élus, secteurs de psychiatrie, référent SIAO, ESSMS, police, gendarmerie, associations d'usagers,...

## Moyens mobilisables

Appui sur les Conseils locaux de santé mentale là où ils existent et en créer là où il n'y en a pas pour ne pas multiplier les commissions et disposer d'un espace de concertation rassemblant tous les acteurs concernés sur un territoire pertinent.

## Indicateurs

- Création de CLSM et participation des bailleurs aux travaux
- Outils partagés ou co-élaborés
- Qualité de traitement des situations difficiles
- Accords formalisés ou conventions signées avec les bailleurs

## Fiche action 3 : Évolution des structures médico-sociales

### Contexte

Les constats suivants sont faits par les acteurs :

- Accompagnement par un Service Médico Social intervenant à domicile (SAVS ou SAMSAH) identifié comme une bonne formule dans nombre de cas par son caractère global, régulier, le travail sur le logement qu'il permet et la médiation avec l'environnement. Intérêt qu'il y aurait à étoffer l'accompagnement dans certains cas et besoin de travailler le passage SAVS-SAMSAH (en cours).
- Nécessité d'accueil en structures plus contenantantes pour certaines personnes ne pouvant vivre en logements autonomes ou résidences sociales (FV, FAM).
- Faiblesse du nombre de places médico-sociales dédiées aux personnes ayant un handicap d'origine psychique (listes d'attentes importantes, phénomène d'hyper sélectivité liée au décalage offre/besoin).
- Pourcentage important de personnes identifiées par les SIAO ayant une reconnaissance handicap et une orientation MDPH (particulièrement en CO, environ 20 %) mais bloquées faute de place en foyer médico-social. Situations de long maintien en accueil d'urgence en CHRS (1 à 2 ans) avant accès à un FV ou FAM pendant lequel leur état se détériore (violence agie et subie, non prise de traitement,...). Longues listes d'attente et place libérée qui ne leur sont pas nécessairement proposées. Cercle vicieux rendant leur admission encore plus difficile (inadéquation accrue aux critères d'admission et adaptation plus difficile). Situations de longue attente, essai puis refus et retour en logement social.
- Mécanisme qui joue au détriment des situations les plus difficiles et notamment des populations interstitielles, cumulant plusieurs difficultés. Engorgement des CHRS qui n'arrivent déjà pas à répondre aux besoins des gens à la rue. Parcours ESMS puis CHRS non pertinent sauf s'il y a un objectif d'insertion sociale pour une personne stabilisée en lien avec médecin avec possibilité de retours vers services de soins ou SAVS.
- Existence de décalages du projet et/ou des moyens des ESMS généralistes avec les besoins des personnes ayant un handicap d'origine psychique. Conditions d'un accompagnement de qualité pas toujours réunies (formation, analyse de la pratique, projet spécifique).
- Développement des situations de rupture d'accompagnement par les ESMS du fait de la volonté et/ou des troubles des personnes.

### Objectifs et enjeux

Mieux répondre aux besoins des personnes dont les troubles psychiques constituent un handicap reconnu :

- Mieux articuler le social et le médico-social,
- Répondre aux besoins prioritaires,
- Adapter les prises en charges aux particularités du public.

### **Actions (en sus des recommandations générales p 1)**

- Modifier les autorisations de fonctionnement d'ESSMS pour davantage permettre l'accueil de personnes ayant un handicap d'origine psychique.
- Faire évoluer les projets des ESSMS recevant des personnes ayant un handicap d'origine psychique : mode de prise en charge adapté sur le plan socio-éducatif et soignant, revoir les moyens humains et la mobilisation de compétences extérieures, former au travail avec les personnes ayant des troubles psychiques, échanger sur les pratiques avec des équipes expérimentées, mettre en place de l'analyse de la pratique pour soutenir les équipes confrontées à la maladie mentale.
- Former les professionnels des ESSMS sur les particularités du public avec un handicap d'origine psychique comme on le fait pour l'autisme actuellement.
- Élaborer avec les partenaires des critères de gestion des priorités dans les listes d'attente en tenant compte de la situation des personnes et les appliquer dans les admissions. S'inspirer éventuellement de ce que la MDPH de CO fait pour les jeunes handicapés (commission d'harmonisation).
- Organiser le suivi de l'effectivité des orientations prononcées par les CDAPH.
- Organiser une remontée d'information régulière pour que les SIAO aient connaissance des places disponibles dans les ESSMS.
- Organiser un partenariat permettant de traiter les situations d'arrêt de prise en charge du fait de la personne concernée.

### **Référents**

ARS et Conseils Généraux

### **Partenaires**

MDPH, CDAPH, référent SIAO, ESSMS, psychiatrie, associations d'usagers,...

### **Moyens mobilisables**

### **Indicateurs**

- Nombre de places médico-sociales dévolues aux personnes ayant un handicap d'origine psychique
- Évolution des projets et moyens des ESSMS accueillant des personnes ayant un handicap d'origine psychique
- Nombre de personnes formées et satisfaction des participants
- Formalisation des critères d'admission des ESSMS
- Délai de concrétisation des orientations prononcées par les CDAPH
- Remontée d'information aux MDPH et SIAO.

## Fiche action 4 : Aller au devant des personnes ayant des troubles psychiques

### Contexte

Les acteurs font le constat d'une multitude de situations de personnes ayant des troubles psychiques et se trouvant hors des dispositifs de prise en charge :

- Des personnes errantes marginalisées sans être usagers de la psychiatrie, notamment des demandeurs d'asiles isolés avec des problèmes post traumatiques et qu'on retrouve à la rue.
- Des jeunes qui ne rentrent dans aucune case identifiés par l'équipe mobile de psychiatrie : jeunes en rupture de soin, sortant des dispositifs ASE avec des troubles du comportement importants, sortant d'ITEP sans AAH, pris en charge nulle part.
- Des personnes éligibles au statut de personne handicapée qui n'en font pas la demande (déni, refus, exclusion), situation qui change quand la reconnaissance a lieu car elle ouvre des droits.
- Des personnes reconnues handicapées ayant mis fin au suivi par un SAVS ou ayant quitté leur foyer d'hébergement.
- Des personnes ne perturbant pas l'environnement mais vivant repliées sur elles avec un risque suicidaire.
- Des malades chroniques déclenchant des pathologies psychiques (grosses dépressions) qu'on découvre quand la question de l'expulsion arrive.
- Des personnes restées dans leur famille et qui aspirent à décohabiter, dont les parents sont âgés, et pour lesquels les difficultés sont trop lourdes pour une famille d'accueil.

### Objectifs et enjeux

Aller au devant des personnes non demandeuses mais ayant besoin d'aide et de soins pour prévenir des aggravations de situation.

### Actions

- Travailler le "aller vers" au niveau de chaque acteur pour organiser un maillage de l'observation et d'aiguillage/accompagnement des personnes vers les bons interlocuteurs.
- Développer des équipes pauvreté précarité qui vont au devant des personnes identifiées et non demandeuses.
- Imaginer une équipe mobile médico-sociale (par exemple dans le prolongement des SAMSAH) pour aller au-devant des personnes refusant la reconnaissance handicap ou l'ayant mais étant en rupture avec les dispositifs d'accompagnement ?





**Référents**

ARS et Conseils Généraux

**Partenaires**

Psychiatrie, référent SIAO, Communes, CCAS, SAVS-SAMSAH, MDPH, CDAPH,...

**Moyens mobilisables**

Equipe mobile de psychiatrie et ou médico sociale

Commission spécialisée au sein du SIAO lorsqu'elle existe

**Indicateurs**

Nombre d'équipes mobiles pauvreté précarité et leur rayon d'action

document de travail

## Fiche action 5 : **Complément de financement pour les structures s'occupant de personnes ayant des troubles psychiques**

### Contexte

Les constats suivants sont faits par les acteurs :

- Existence de situations où l'obtention d'un logement pour la personne souffrant de troubles psychiques (logement autonome, résidence sociale classique ou maison relais), n'est pas assortie d'un accompagnement social, jugé souhaitable par les professionnels, parce que non demandé, non accepté ou non mis en place.
- Intérêt de la formule Résidence accueil avec un couple d'hôtes présent le jour (convivialité choisie du semi-collectif avec des formes de solidarité). La formation des hôtes est très variable (AMP estimé suffisant pour effectuer la régulation mais plus problématique lorsqu'il y a confrontation à une crise, Saône et Loire ayant fait le choix de CESF avec formation spécifique, soutien d'un cadre et analyse de la pratique). Réponse Résidence accueil faiblement développée car difficulté à trouver des lieux propices et financement ARS de 16 €/j/personne insuffisant pour aider à la mise en place d'un bon partenariat pour un accompagnement social et soignant, prévu par les textes.
- Moyens des SAVS trop limités pour certains accompagnements de personnes handicapées psychiques. Situations qui justifieraient l'existence d'une formule SAVS renforcé.
- Disparités départementales des moyens accordés aux personnes reconnues handicapées pour le maintien à domicile (très difficile d'avoir une PCH pour maintien à domicile d'une personne handicapée psychique en Saône et Loire alors que possible en Côte d'Or).

### Objectifs et enjeux

Fournir un complément de financement au fonctionnement des structures s'occupant de personnes ayant des troubles psychiques pour permettre de mettre en place et/ou de consolider l'accompagnement.

### Actions (en sus des recommandations générales p 1)

- Étudier l'opportunité et la possibilité d'augmenter le financement des Résidences d'accueil pour favoriser la mise en place des partenariats d'accompagnement prévus (permettre aux hôtes d'effectuer la jonction avec les CMP et SAVS-SAMSAH).
- Étudier l'opportunité et la possibilité d'augmenter les moyens de fonctionnement des SAVS et SAMSAH qui développent des accompagnements renforcés auprès de personnes ayant un handicap d'origine psychique.
- Veiller à une égalité de traitement dans les départements : comparer et interroger les effets des écarts de recours à la PCH selon les départements pour le maintien dans le logement des personnes ayant un handicap d'origine psychique.



**Référents**

ARS, DDCS ou/et Conseils Généraux

**Partenaires**

Résidence d'accueil, SAVS-SAMSAH, MDPH,...

**Moyens mobilisables**

**Indicateurs**

Nombre de places de SAVS et de SAMSAH dédiés ou renforcés dans chaque département  
Conventions de partenariats entre SAVS/SAMSAH ou CME et résidences d'accueil

document de travail

## Fiche action 6 : Centre de ressources sur l'intervention auprès des personnes souffrant de troubles psychiques graves

### Contexte

Les constats suivants sont faits par les acteurs :

- Un certain isolement des acteurs.
- Une certaine perplexité face à la complexité des problèmes soulevés par l'intervention auprès des personnes souffrant de troubles psychiques graves.

### Objectifs et enjeux

Disposer d'un centre de ressources qui permette, au-delà des questions de logement, d'améliorer l'intervention auprès des personnes souffrant de troubles psychiatriques graves.

### Actions

- Concevoir et mettre en place une plateforme :
  - o Rassemblant des compétences complémentaires sur les problématiques des troubles psychiques et ses conséquences
  - o Travaillant à l'interface du sanitaire, du médico-social et du social
  - o Conduisant une observation des besoins et des ressources au niveau départemental et régional
  - o Participant à l'évaluation des besoins individuels
  - o Permettant de faire le point annuellement sur l'état des partenariats
  - o Apportant aux acteurs un appui, du conseil et de la formation appropriés
  - o Effectuant une veille sur les expériences intéressantes et les faire connaître
- Confronter et articuler le projet aux modèles de Centre ressources sur le handicap psychique (CReHPsy) qui se réfléchissent et s'expérimentent actuellement (voir travaux de l'association Galaxie pour la CNSA).

### Référent

ARS

### Partenaires

CNSA, Galaxie, tous les acteurs locaux concernés rassemblés via les CLSM

### Moyens mobilisables

### Indicateurs