

Action n°SM05 : Diagnostic-action dans le domaine de l'hébergement des personnes suivant ou ayant suivi un parcours psychiatrique.

Visée du programme	Dans le domaine de la santé mentale, développer une offre sanitaire et sociale adaptée, de qualité, dans des délais raisonnables, qui assure l'accès à la prévention et aux soins et la continuité de la prise en charge
Objectif Général	Favoriser les approches pluripartenariales entre les professionnels sanitaires, sociaux, éducatifs et judiciaires sur le thème "santé mentale, souffrance psychique et précarité"
Objectif Spécifique 2	De 2007 à 2009, programmer et développer localement des réponses qui améliorent l'accès à une offre sanitaire et sociale adaptée, de qualité, dans des délais raisonnables, et qui assure la continuité d'une prise en charge pluridisciplinaire.
Objectif Opérationnel 2	Etudier l'opportunité et la faisabilité de formes d'hébergement qui offrent une alternative à l'hospitalisation pour les personnes en situation de précarité suivant ou ayant suivi un parcours psychiatrique
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none">- Proposer aux personnes en situation de précarité qui sortent de l'hôpital psychiatrique un logement décent adapté à leurs moyens.- Offrir aux résidents d'hébergements sociaux qui sont en suivi psychiatrique, de bonnes conditions de réinsertion (cadre de vie notamment, environnement social).

Action nouvelle, mise en œuvre prévue **dès 2007**

Action en cours

Problématiques repérées

☛ faits et chiffres :

- Le réseau *Habiter Ensemble* estime à 250 personnes pour tout Marseille la file des personnes sortant d'un parcours psychiatrique à l'hôpital et en demande d'un hébergement social (données à confirmer).
- L'enquête CCOMS qui s'est déroulée en mars 1999 dans les 2^{ème}, 3^{ème}, 13^{ème}, 15^{ème} et 16^{ème} arrondissements de Marseille souligne que l'éventail des services proposés dans système de soins (dont la psychiatrie de liaison) reste globalement méconnu du public. Elle confirme par ailleurs que les représentations négatives de la maladie mentale persistent au sein de population : souvent synonyme de folie, elle est corrélée fortement à la notion d'agressivité et de dangerosité.
- Une enquête en cours, commanditée par la Ville de Marseille et portée par l'ORS PACA, précisera courant 2007 l'état des lieux à Marseille de la santé mentale et de la souffrance psychique.
- Le taux d'équipements est inférieur à Marseille par rapport au niveau national pour la psychiatrie infanto juvénile. La part des lits d'hospitalisation partielle en psychiatrie publique et privée est légèrement inférieure à Marseille (27%) par rapport au niveau national (29,4%) (Données extraites du diagnostic de l'ASV Marseille Nord et du SROS 3).

☛ La perception chez les professionnels :

- (sources : diagnostics des ASV dans le centre-ville et les quartiers Nord, diagnostic par le GRES à St-Mauront Belle de Mai, groupes de travail « Santé Mentale, Souffrance Psychique et Précarité » animés par les ASV jusqu'en juin 2006).
- La rapide hausse des prix du marché de l'immobilier social à Marseille a obligé en 2006 des bailleurs sociaux à stopper durant 6 mois l'instruction de nouvelles demandes. Certains organismes d'habitat social se sont regroupés en groupement de gestion du logement social.
 - embolie des lits de psychiatrie adulte à l'hôpital aggravée par le cas des personnes souffrant 'une maladie chronique et ayant des ressources sociales insuffisantes pour trouver en ville un logement stable et décent.
 - La complexité et la diversité des situations nécessitent une action collective, entre le secteur sanitaire et le secteur social.
 - Connaissances partielles des situations, des dispositifs d'aides et de soutien (aux professionnels comme au public).
 - Manque d'échanges et de mise en commun entre professionnels sanitaire et sociaux : la problématique de l'hébergement est encore peu prise en charge par les équipes médicales.
 - Manque de supervision d'équipe dans les CHRIS et autres structures d'hébergement, gérées par des organismes d'habitat social non spécialisés en psychiatrie.
 - Manque de ressources médicales et paramédicale (infirmier psy) pour le suivi des patients dans les appartements thérapeutiques existants.

☛ La perception chez les habitants :

- Importance de la continuité de la prise en charge au sortir d'un parcours psychiatrique à l'hôpital.
- Risques plus importants de rechute si le patient n'a pas un cadre de vie stable et notamment un logement décent.
- Méconnaissances des possibilités de prise en charge, difficultés d'identifier les lieux d'aide.
- Représentations négatives de la maladie mentale dans la population (cf. *supra*, enquête CCOMS) qui entraînent une méfiance du voisinage,
- Freins que rencontrent les associations d'usagers de la psychiatrie (groupement d'entraide mutuelle) ainsi que les porteurs d'appartements thérapeutique en psychiatrie pour trouver un logement à louer (ayant pour cause les représentations négatives de la maladie mentale).

Contenu de l'action

1. Etat des lieux des dispositifs d'aide administrative et financière pour l'accès au logement des personnes en situation de précarité suivant ou ayant un suivi un parcours psychiatrique.
2. Montage de projets de caution loyer d'une part et de formation sur l'entretien du logement et les accidents domestiques.
3. Etayage médical de l'hébergement social proposé aux personnes en situation de précarité et suivant un ayant suivi un parcours psychiatrique.

Modalité de mise en oeuvre :

- Etude de l'opportunité d'un soutien aux groupements de gestion du logement social : extension des partenariats, formations des usagers à l'entretien des logements, mais aussi à la prévention des accidents domestiques.
- Etude de l'opportunité et de la faisabilité de systèmes de cautions-loyers pour l'accès au logement privatif.
- Soutien au montage de projets de cautions loyers (dans le cadre du Programme 13 du PRSP) pour une mise en oeuvre dès 2007.
- Soutien au montage de projets pluripartenariaux de formations sur l'entretien du logement et les accidents domestiques (dans le cadre du Programme 13 du PRSP) pour une mise en oeuvre dès 2007.
- Soutien à la dynamique partenariale de l'équipe mobile de liaison de l'hôpital Edouard Toulouse, pour favoriser l'étayage médicale des structures d'hébergement social accueillant des personnes suivant ou ayant suivi un parcours psychiatrique.

Actions connues :

- Réseau Habiter ensemble à Marseille, qui a notamment réalisé un état des lieux des projets en cours ou à venir d'hébergement thérapeutique et social (lits de psychiatrie en CHRIS, appartements thérapeutiques et de coordination thérapeutique, maisons relais, SAMSAH).
- Association Domus à Martigues, développant un cautions-loyers.
- Montage en cours d'un groupement de gestion du logement social (HAS, ARS, ANEF), ayant pour objectifs de regrouper les moyens pour :
 - 1) la captation des logements disponibles sur le marché ;
 - 2) la production de logements décents par leur réhabilitation ;
 - 3) la gestion et l'entretien des logements.

Type de publics visés : Les personnes suivant ou ayant suivi un parcours psychiatrique et nécessitant un hébergement adapté, social ou de réinsertion.	Territoires couverts en 2007 : Les territoires des ASV
Ressources existantes : - Les CMP, l'équipe mobile de psychiatrie et les commissions locales psy-précarité de l'hôpital Edouard Toulouse ; - Les bailleurs sociaux et les organismes d'habitat social ayant participé aux travaux des ASV : ADRIM, AFOR, ANEF, ARS, HAS, HPP, Jane Panier ; St Jean de Dieu ; SARA, SPES. - réseaux : Habiter Ensemble (et Alternative 11), Réseau Santé Jeune Marseille. - associations d'usagers : FNAPSY, UNAFAM, Les Sentinelles, GEM Les Canoubiers. - associations de prévention des accidents domestiques (CoDES, MAE) ; associations de médiation/habitat.	Porteurs potentiels :

Résultats attendus :

- Les personnes en situation de précarité sortent de l'hôpital psychiatrique avec un logement décent adapté à leurs moyens (habitat social ou privatif).
 - Valorisation des aptitudes à la vie quotidienne des personnes en suivi psychiatrique, hébergées en logement social.
 - Enrichissement des représentations sur la maladie mentale, la souffrance psychique, en lien avec la précarité, chez les équipes sociales des organismes d'hébergement, et chez le voisinage.
 - Création d'outils spécifiques adaptés (cautions loyers, formation des usagers à l'entretien du logement...).
- Ultérieurement :
- Maintien de la dynamique autour d'un groupe projet ou d'un réseau, incluant notamment des bailleurs sociaux et des acteurs sanitaires.

Préalables

- Les équipes médicales (psy) prennent réellement en compte la question de l'hébergement dans leurs attributions.
- La problématique de l'hébergement est développée à partir du projet d'établissement de l'hôpital Edouard Toulouse (A.III.3-hébergement thérapeutique).

Poursuite possible des actions dans ce domaine :

Participation à l'ancrage local (avec le voisinage notamment) et/ou à la mise en oeuvre d'actions (parmi lesquelles les ACT, maisons relais psy et SAMSAH) qui lèvent des freins à l'accès au logement et à l'insertion sociale des personnes en situation de précarité suivant ou ayant suivi un parcours psychiatrique.

Financements possibles

Programmes nationaux ou régionaux : PNSM (équipes mobiles de psychiatrie) PRSP 13 (objectif 1) PRSP 19, 3^{ème} axe, 2nd objectif
 Autres financements envisageables : CUCS