



DOSSIER DE PRESSE

Un Chez Soi d'Abord

Juin 2019



SOMMAIRE

PRÉSENTATION DU PROGRAMME UN CHEZ SOI D'ABORD.....	3
UCSA, c'est quoi ?	3
L'objectif	4
Les populations ciblées.....	4
Les institutions et les professionnels impliqués au niveau local	6
Comment se déroule la prise en charge et l'accompagnement dans le dispositif ?... 8	
Le profil type des personnes logées (source ARS NA)	9
Les principes qui guident le fonctionnement « horizontal » de l'équipe.....	10
Quel financement ?	10
Pour aller plus loin...	11

COORDONNÉES - Un Chez Soi d'Abord Besançon

Mail : direction.ucsa@besancon.fr / coordinateur.ucsa@besancon.fr

Tél. : 06 37 33 25 25

PRÉSENTATION DU PROGRAMME UN CHEZ SOI D'ABORD

UCSA, nouvel acronyme dans le paysage médico-social bisontin

UCSA, Un Chez Soi d'Abord, débute en ce mois de mai sur l'agglomération bisontine

UCSA, c'est quoi ?

UCSA est la traduction française d'un projet nord-américain et scandinave, « Housing First », posant l'accès direct à un logement comme un droit fondamental en alternative aux solutions d'hébergement et dispositifs de prise en charge classiques (Hébergement d'Urgence, CHRS, maison relais...), exigeant prise de traitement et abstinence aux substances psychoactives.

Cette philosophie d'UCSA, à l'opposé de ces logiques de parcours par paliers, testant l'aptitude à vivre de façon de plus en plus autonome, pose l'accès à un logement comme un droit fondamental et le couple à un accompagnement intensif, intervenant au domicile des personnes accompagnées.

En France, la mobilisation autour de la thématique des personnes mal logées ou sans domicile peut se résumer en dates clés :

- La loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement, dite loi Besson (création des PDALPD et des mesures d'accompagnement liées au logement) ;
- La loi DALO (Droit au Logement Opposable) en 2007 qui reconnaît le droit des personnes mal logées à un logement ou un hébergement digne ;
- Le rapport national sur la santé des sans chez soi en 2010, propositions pour améliorer les parcours de soins et de vie des personnes sans-abri ;
- Les premières expérimentations du dispositif Un chez Soi D'Abord en France début des années 2010 à Marseille, Lille, Toulouse et Paris ;
- Le plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018-2022) qui propose une réforme structurelle de l'accès au logement pour les personnes sans-domicile.

Le projet bisontin est une expérimentation d'un déploiement pour les villes moyennes avec un dispositif d'accompagnement progressif de 50 personnes (100 pour les métropoles). L'idée est de permettre ainsi dès 2020 l'essaimage aux villes de taille moyenne sur tout le territoire. C'est à ce titre que le projet bisontin participe activement aux groupes de travail nationaux portés par la DIHAL (la délégation interministérielle pour l'hébergement et l'accès au logement).

L'objectif

Proposer des logements « ordinaires » à des personnes sans domicile fixe souffrant de troubles psychiques sévères. Ce programme consiste en un accompagnement social et médico-social adapté au domicile de la personne. Déployé à l'échelle des métropoles depuis les années 2010, ce projet national va se concrétiser à Besançon.

Les populations ciblées

Les personnes concernées par le dispositif Un Chez Soi sont les personnes à la rue avec des troubles mentaux sévères qui échappent aux dispositifs de prise en charge classiques et présentent des besoins élevés d'accompagnement.

Le changement de paradigme consiste à leur proposer un accès direct depuis la rue à un logement ordinaire, choisi, sans condition de traitement ou d'arrêt de consommation de substances psychoactives. L'équipe pluridisciplinaire de professionnels assure un accompagnement soutenu, en s'appuyant notamment sur les concepts de **rétablissement en santé mentale et de réduction des risques**.

Rétablissement en santé mentale : « il s'agit d'une démarche unique et personnelle visant à changer ses attitudes, ses valeurs et qui remet en question l'hypothèse pessimiste selon laquelle la maladie mentale serait incurable, n'évoluant au mieux que vers une stabilisation des symptômes. C'est une façon de vivre une vie satisfaisante et utile, où l'espoir a sa place malgré les limites imposées par la maladie. Pour guérir, le malade doit donner un nouveau sens à sa vie, et passer outre aux effets catastrophiques de la maladie mentale »¹

¹ William Anthony, Boston University

Il faut envisager le rétablissement comme une construction qui part des besoins exprimés par la personne accompagnée : il faut faire avec elle et non pour elle, en s'appuyant sur ses compétences, envies, projections.

La réduction des risques : elle s'adresse avant tout aux consommateurs actifs de substances psychoactives licites ou non mais elle a progressivement intégré d'autres registres comme les initiatives développées autour des risques liés à l'alcool.

La réduction des risques envisage donc tous les types de risques associés à la consommation de substances psychoactives :

- Risques somatiques : accident, surdose, contamination ;
- Risques psychiques : anxiété, dépression, psychose ;
- Risques sociaux : violence, exclusion, précarité ;
- Risques judiciaires : poursuites pénales, incarcération.

La réduction des risques se réclame donc d'une démarche de santé publique pragmatique Elle vise à encourager l'utilisateur à abandonner autant que possible les comportements nocifs pour sa santé, en lui donnant le plus de moyens possibles pour préserver sa santé.

3 caractéristiques à retenir :

- Sans domicile fixe ou très mal logé ;
- Souffrant de troubles psychiques sévères ;
- Avec des besoins d'accompagnement (social et médical) élevés.

2 conditions :

- Exprimer le souhait d'accéder à un logement à Besançon ;
- Accepter une visite hebdomadaire de l'équipe d'accompagnement.

Les institutions et les professionnels impliqués au niveau local

La réponse à l'appel à manifestation d'intérêt lancé par l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche – Comté a abouti à la mise en place d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale « **Un Chez Soi d'Abord Besançon** » associant 5 partenaires à part égale, reconnus chacun dans son domaine de compétence et forts d'un partenariat souvent ancien :

- **Le Centre Hospitalier de Novillars**, établissement en santé mentale, qui intervient en coordination avec le Centre Hospitalier Universitaire de Besançon notamment ;
- **L'association Julienne Javel**, centrée sur l'insertion et l'accompagnement des personnes en difficulté ainsi que l'accès à l'ensemble de leurs droits à travers différentes formes d'**accompagnement au titre de son agrément d'activité d'ingénierie sociale, technique, et financière** ;
- **L'Association ADDSEA**, et plus spécifiquement le CSAPA Soléa (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), adhérent à la fédération Addiction, centré sur la réduction des risques ;
- **SOLIHA AIS Doubs**, agence immobilière à vocation sociale spécialisée dans la captation de logements conventionnés sociaux et l'intermédiation locative auprès des publics logés (agrément Intermédiation Locative et gestion locative sociale) ;
- **Le CCAS de Besançon**, investi de façon volontariste dans l'accès aux droits et la lutte contre le non recours.

Ces 5 partenaires ont collaboré pendant plus d'un an à titre préparatoire et contribuent à l'équipe en assurant les mises à dispositions des professionnels dédiés au projet. Une des novations consiste en l'intégration dans l'équipe d'un médiateur de santé pair, condition sine qua none du cahier des charges nationales Un Chez Soi d'Abord.



Médiateur de Santé Pair (MSP) : la pair aide est une notion d'entraide entre les personnes souffrant d'une même pathologie. Elle passe par le partage des anciens patients de leur vécu, de leur expérience et de leur parcours de rétablissement, auprès de personnes malades. Le Médiateur de santé Pair, de par la pertinence de son approche, incarne l'espoir en donnant un exemple positif de rémission. Il montre aux personnes souffrantes, qu'il est possible de sortir de la maladie. Son savoir expérientiel de la maladie est un atout indéniable vis-à-vis des personnes accompagnées.

L'équipe pluridisciplinaire se compose ainsi :

- Un coordinateur ;
- Des travailleurs sociaux ;
- Des infirmiers ;
- Un médiateur de santé pair ;
- Un chargé de gestion locative ;
- Un directeur.

Le groupement **Un Chez Soi d'Abord Besançon** a profité d'un fort portage des 5 membres fondateurs, auxquels se sont rapidement associés des nouvelles institutions ou associations bisontines.

Comment se déroule la prise en charge et l'accompagnement dans le dispositif ?

L'accompagnement, formalisé par un cahier des charges nationales, repose sur 8 principes fondamentaux :

1. Le logement est un droit fondamental. L'accès direct à un logement est le principe de base du dispositif ;
2. L'accès rapide à un logement ordinaire dans la cité : l'équipe dispose de 8 semaines à compter de l'admission dans le dispositif pour proposer à la personne accompagnée un logement, en fonction des souhaits exprimés par celle-ci ;
3. Le choix de l'agenda et de la temporalité des services d'accompagnement par la personne : le principe, accepté lors de l'admission est celui d'une visite hebdomadaire, ce rythme pouvant être beaucoup plus soutenu en fonction des besoins et de la situation de la personne ;
4. Un engagement à accompagner la personne autant que nécessaire, dans toutes ses démarches (lutte contre le non recours, social, médical, vie quotidienne, etc) ;
5. La séparation du service de logement et de celui d'accompagnement : 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. Il se réclame d'une approche réduction des risques (CF. supra) ;
8. L'accompagnement est constitué d'un engagement soutenu mais non coercitif.

Le profil type des personnes logées (source ARS NA)

- 83 % sont des hommes ;
- Moyenne d'âge de 38 ans ;
- 8 ans cumulés sans domicile et 4 ans ½ à la rue ;
- 70 % souffrent de schizophrénie, 30% de bipolarité et la grande majorité est de sévèrement à très gravement malade ;
- La moitié souffre d'une pathologie somatique chronique et 80 % ont des addictions ;
- Sont ou ont été victimes de violence ;
- Isolé ;
- Sont en carence de besoins simples : repas, sommeil ;
- Utilisant peu les structures médico-sociales ;
- Nécessitant le plus souvent une aide pour gérer leur argent et une prise en charge médicale globale ;
- Ils bénéficient d'un revenu médian de 700 euros mensuels.

Les principes qui guident le fonctionnement « horizontal » de l'équipe

- **Le principe d'aller vers** : visite au domicile ou lieu neutre au choix de la personne, accompagnement dans le cité, faire avec la personne ;
- **L'accompagnement dans la lutte contre le non recours aux droits et services** : assister la personne dans ses démarches afin de lui assurer des ressources pérennes, une prise en charge médicale... ;
- **L'accompagnement** est complémentaire au droit commun et ne substitue nullement, l'idée étant justement d'y amener progressivement les personnes accompagnées ;
- **Une astreinte téléphonique 24 / 24** ;
- **Un travail en binôme**, la composition du binôme évoluant au gré des présences et des besoins, permettant ainsi à toute l'équipe de connaître toutes les situations (principe du multi référencement) ;
- **L'orientation rétablissement** qui implique de partir des forces et aspirations de la personne et de développer son empowerment ;
- **L'intégration d'un médiateur de santé pair** afin de garantir cette orientation et de la partager au quotidien avec l'équipe.

Quel financement ?

Le financement national est assuré conjointement par le budget de la Sécurité Sociale et versé pour moitié par l'Agence Régionale de Santé et pour moitié par l'Etat, soit la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations.

La DIHAL, Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement est en charge du portage de ce dispositif, en apportant solutions opérationnelles et innovantes au bénéfice des personnes mal logées.

Pour aller plus loin...

- Le portage **DIHAL**, portage du modèle, de l'équipe et de sa formation initiale, du partage entre les sites ;
- Un lien privilégié ou à renforcer avec le Conseil Local de Santé Mentale et le Projet Territorial de Santé Mentale ;
- Le volet santé mentale du plan quinquennal un logement d'abord ;
- Un formidable outil de décroisement entre les structures et les partenaires du projet.

