

[Retour à l'article](#)[Imprimer](#)

Le contenu de l'article imprimé, est protégé par le droit d'auteur, tous autres droits de propriété intellectuelle, et appartient à la Gazette des communes, des départements et des régions. La Gazette des Communes consent à l'utilisateur un droit d'usage privé, non collectif et non exclusif sur ledit contenu. L'utilisateur s'engage dans ces conditions à ne pas reproduire, résumer, modifier, altérer ou rediffuser, sans autorisation expresse préalable de l'éditeur, quelque texte, titre, logo, marque, information ou illustration, pour un usage autre que strictement privé, ce qui exclut toute représentation à des fins professionnelles ou de rediffusion en nombre.

[En savoir plus](#)

Adresse de l'article : <http://archives.lagazettedescommunes.com/23079990/l-urgence-d-un-partenariat-autour-du-logement>

Santé mentale

L'urgence d'un partenariat autour du logement

Par Agnès Thouvenot

pourquoi ? Si la rue accroît la prévalence des troubles psychiques, le logement des personnes en souffrance mentale reste problématique, que ce soit pour l'accès ou le maintien dans l'habitat. pour qui ? Des grands exclus sont la cible du programme « un chez soi d'abord ». Les autres pays l'ayant testé concluent à des résultats bénéfiques et durables. Une philosophie qui irrigue d'autres expériences. comment ? Le partenariat entre les institutions relevant du secteur sanitaire, de celui du logement ou du travail social est impératif. Une meilleure formation aux enjeux respectifs est demandée par les acteurs.

« Il n'y a pas plus de fous qu'il y a trente ans. Mais la précarité n'est plus seulement économique, elle devient sociale. Cet isolement produit des effets sur la santé mentale des personnes », observe Valéria Mantello, psychologue-clinicienne et coordinatrice des quatre réseaux santé mentale et logement à Marseille. Créé en 2008 pour le premier d'entre eux, ces réseaux mettent en lien les professionnels du soin, de l'accompagnement social et du logement. « Cela permet de construire des pratiques professionnelles communes et de sortir de la seule logique d'adresse ou de signalement. On se rend compte qu'orienter une personne vers une autre institution ne suffit pas », complète Franck Lescroel, coordonnateur de l'atelier santé mentale de Marseille.

Dynamique de réseau

Habitées à travailler en silos, les institutions qui relèvent du soin (hôpitaux psychiatriques et centres médico-psychologiques), de l'accompagnement social (travailleurs sociaux des collectivités ou des associations), du logement (personnel de proximité des bailleurs sociaux, chargés de gestion locative, etc.) se côtoient sans vraiment se connaître, ni comprendre les enjeux propres à chacune des organisations. « 75 % de mes dossiers concernent des problèmes liés au logement », observe Isabelle Dabezies, assistante sociale à l'Unafam, association de soutien et d'aide aux familles confrontées aux troubles psychiques. « La dynamique de réseau s'impose. Les personnes cumulent plusieurs problématiques liées à des troubles psychiques, à des pathologies somatiques, à l'absence de droits sociaux ouverts, à des problèmes de lien social qui ne peuvent être traités de façon séparée », reprend Franck Lescroel. La problématique de la santé mentale et du logement recouvre, toutefois, deux enjeux distincts. Le premier concerne l'accès au logement ; le second le maintien.

Les partenariats autour du maintien dans le logement sont les plus anciens et portent leurs fruits dans certaines villes. « Si le secteur du logement a été dans un premier temps très impliqué, c'est le monde de la santé qui est aujourd'hui demandeur de davantage de partenariat », remarque Alain Nouvelot, membre du conseil d'administration de l'association Un toit pour tous, à l'initiative de la charte signée en 2009 à l'échelle de l'agglomération grenobloise. « L'approche a d'abord été liée à la tranquillité résidentielle et la lutte contre les troubles du voisinage, nous travaillons désormais davantage dans une logique de prévention », constate Florent Leonardi, chargé de mission au sein de l'association régionale HLM de Provence - Alpes - Côte d'Azur et Corse.

Personne-ressource

Parmi les avancées concrètes à Lyon, Grenoble ou Marseille, l'identification chez les bailleurs sociaux d'une personne-ressource permet d'organiser l'interface avec le secteur de psychiatrie. Si la liaison semble bien établie dans le sens logement-soins, « il faut encore travailler pour faciliter les sorties et le retour dans le logement. Nous manquons de lisibilité sur les dispositifs d'accompagnement dans le logement. Le secteur du logement est très complexe », indique Claire Thébaud-Jean, directrice adjointe au centre hospitalier Alpes-Isère, à Saint-Egrève. Sans compter le manque de logements vacants dans certaines zones. « En milieu rural, nous parvenons quasiment toujours à loger la personne, mais le maillage de l'accompagnement y est plus complexe à organiser », affirme Jean-François Karnycheff, psychiatre au centre hospitalier spécialisé de l'Yonne, à Auxerre, et président du réseau santé mentale du département.

Les coopérations réussies s'inscrivent dans le cadre des conseils locaux de santé mentale (CLSM). Pourtant reconnus comme efficaces, ils peinent à être généralisés. Selon des travaux réalisés par le centre collaborateur de l'organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale de Lille, une soixantaine de CLSM étaient opérationnels et une trentaine en projet en 2012. Plateforme de concertation et de coordination entre élus locaux et service de psychiatrie publique, ces comités locaux permettent une définition en commun des politiques locales et des actions à entreprendre pour l'amélioration de la santé mentale de la population concernée. « Les institutions doivent, à tout prix, coopérer. Il faut dépasser les bonnes ententes entre personnes pour que perdure le partenariat », souligne Claire Thébaud-Jean. « Sans le soutien hiérarchique, le travail entre les acteurs de terrain s'essouffle sur le long terme », confirme Valéria Mantello.

Différences de périmètres

A Marseille, c'est un groupement de coopération sociale et médico-sociale qui devrait voir le jour dans un an pour pérenniser les réseaux existants et ceux en développement. A Lyon, la convention signée en avril par le Grand Lyon, l'Etat, l'association des bailleurs sociaux du Rhône, trois centres hospitaliers spécialisés et des partenaires associatifs est venue formaliser les travaux initiés par le Grand Lyon en 2002. « Il ne s'agit pas d'imposer une méthode de travail unique à l'ensemble des acteurs. C'est à l'échelle des communes ou des arrondissements que les partenariats devront se nouer, en s'appuyant sur les bonnes pratiques des territoires qui ont déjà l'habitude de coopérer », insiste-t-on au Grand Lyon.

En effet, même à l'échelle d'un bassin de vie, les différences entre territoires peuvent s'avérer très importantes. « Certains secteurs de psychiatrie sont très hospitalo-centrés et peinent à prendre en compte la souffrance psychosociale. Nombre de personnes ne sont pas identifiées comme souffrant de troubles psychiatriques lourds, mais elles sont dans un processus d'auto-exclusion qui génère des troubles », souligne Franck Lescroel. Les partenariats buttent également dans les grandes agglomérations sur des questions de périmètres. Ainsi, les limites des secteurs de psychiatrie correspondent rarement à ceux des collectivités. Ce qui ne facilite pas le dialogue avec celles-ci. Enfin, la réduction des budgets de la psychiatrie impacte fortement l'effectivité du partenariat. L'agglomération lyonnaise, par exemple, compte environ un centre médico-psychologique pour 150 000 habitants. Quant aux équipes mobiles de psychiatrie-précarité et les services de soins à domicile spécialisés en psychiatrie, ils ne parviennent pas à répondre à la demande et, ce, partout en France.

Projets en nombre croissant

Le deuxième enjeu du partenariat entre santé mentale et logement concerne l'accès au logement, condition première de tout parcours de soin et d'insertion sociale. Connu à l'international sous le nom « housing first », le concept a été baptisé en France « un logement d'abord », puis renommé « un chez soi d'abord » à la faveur de l'alternance politique en 2012. Des grands exclus sont logés et accompagnés étroitement par une équipe dédiée. On compte un professionnel pour dix résidents. Cette expérimentation s'accompagne d'une évaluation scientifique avec le suivi d'un groupe-témoin qui, lui, ne bénéficie pas de cet accompagnement. L'objectif est de mesurer à moyen terme quels sont les effets bénéfiques d'un accompagnement social et sanitaire renforcé. « Aujourd'hui, sur l'ensemble du programme national, 300 personnes ont intégré la recherche, dont la moitié dans la cohorte logée. A ce jour, 90 % d'entre elles sont encore dans leur logement et près de 75 % ont des comportements adaptés vis-à-vis du voisinage alors que ces personnes étaient perçues comme inadaptées pour vivre dans un logement », explique Pascale Estecahandy, coordinatrice du programme au sein de la délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement. Si l'expérience française est limitée à quatre sites (Toulouse, Lille, Paris et Marseille), sa philosophie et les retours positifs des pays européens qui l'expérimentent irriguent des projets locaux en nombre croissant. A Lyon, l'association Alynea a créé un programme « rue habitat » permettant de loger des grands exclus dans des maisons individuelles vouées à être détruite dans le cadre de projets urbains. Les personnes vivent en colocation. Aucun prérequis en termes d'addiction n'est exigé. « Nous commençons par loger les personnes, puis nous essayons de les aider à construire un projet », insiste Natacha Gaillard, travailleur social au sein de l'association.

atouts

- ? Une coopération entre institutions plus pérenne qu'entre professionnels.
- ? Une continuité des soins assurée dans le logement.

limites

- ? Les réductions des effectifs en psychiatrie (les services mobiles) accroissent les difficultés de suivi.
- ? L'absence de logement en zone tendue ne permet pas de trouver facilement une solution.

32 % - de la population francilienne

sans logement personnel souffre de troubles psychiatriques sévères, c'est-à-dire de troubles psychotiques (13 %), de troubles dépressifs sévères (7 %) et de troubles anxieux (12 %). La dépendance ou la consommation régulière de substances psychoactives concerne près de trois personnes sur dix.

Un cadre incitatif pour les CLSM

Malgré son ancienneté dans le paysage médico-social, le conseil local de santé mentale (CLSM) demeure un outil incitatif. Conseillé par une circulaire de 1972, puis une autre de 1990, il reste recommandé dans le plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 « comme un espace d'élaboration collective ».

L'expert - Jean Furtos, psychiatre, directeur scientifique de l'ONSMP-ORSPERE (*) - « Se poser est un moment critique de possible fragilisation »

« Trouver un logement n'est pas la fin d'un parcours, mais ouvre sur un autre défi pour le sujet : parvenir à habiter. En effet, quand les personnes sans abri avec un long parcours de rue se mettent à habiter un logement, leur santé peut se dégrader, elles peuvent aller moins bien. Se poser quelque part est un moment critique de possible fragilisation, à accompagner le temps nécessaire à toute crise. Habiter n'est donc pas seulement se loger, se mettre à l'abri ou avoir un toit sur la tête ni même, seulement investir l'espace du logement. Habiter est en rapport avec la possibilité d'habiter son corps et sa santé, son histoire, son désir, sa parole dans un sentiment suffisant d'unité et de continuité. Ce processus nécessite de l'énergie psychique, du temps, un accompagnement administratif et matériel, mais aussi social et psychologique. »

CNFPT - Rhône-Alpes Lyon - Former les acteurs ensemble

Sensibiliser les professionnels aux enjeux des partenaires et permettre d'identifier le bon interlocuteur. C'est sur ces deux objectifs que la formation-action « santé psychique et logement » a été bâtie par la délégation Rhône-Alpes Lyon du CNFPT, en partenariat avec l'Afpols et le Collège coopératif, organismes de formation spécialisés (métiers du logement et du social). Composée de deux modules, la formation se déroule sur 5,5 jours. Environ 150 personnes devraient être formées à l'issue d'un cycle de trois ans. Sont concernés certains professionnels des bailleurs sociaux, les responsables de structure d'hébergement, les assistants de service social, le personnel médical et paramédical de centre médicopsychologique. « Dans les collectivités - commune et conseil général -, ce sont les intervenants de service d'action sociale, de logement, de santé, d'hygiène et les assistants sociaux qui sont ciblés », complète Odile Bouilleret, responsable pédagogique à la délégation du CNFPT. Les formations ont lieu sur seize territoires. Objectif final : aboutir à la création d'une instance de coordination locale pour la prise en charge des situations complexes. Cette formation s'inscrit dans un partenariat initié en 2002 et la convention signée par le Grand Lyon en avril 2013 avec neuf acteurs de la santé mentale.

Contact

Odile Bouilleret, tél. : 04.72.32.43.14.

LE BILAN

Une formation de 5 jours et demi qui implique des acteurs destinés à agir localement ensemble.