



Les besoins en logement et hébergement des personnes rencontrant un problème de santé psychique

Rapport final – **Document de travail**

GRANDLYON
communauté urbaine
Mission Habitat

Octobre 2010

é t u d e s • r e c h e r c h e • c o n s e i l

OSL • 29 rue du Plat • 69002 Lyon

SIRET 414 981 829 00040

Tel. 04 78 38 52 00 • Fax 04 78 38 5202 • osl@observatoire-sociale.org

SOMMAIRE

I. CONTEXTE ET METHODOLOGIE.....	3
Contexte et objectifs.....	3
Méthodologie.....	4
II. L'ORGANISATION DU RECENSEMENT DE LA DEMANDE	6
II. 1. L'orientation et l'accueil des publics	6
II.2. Identifier et caractériser une trajectoire résidentielle	7
II.3 Les moyens mis en œuvre pour traiter cette demande.....	11
II.4 Les partenariats	11
II.5 Du côté de l'offre.....	13
III. QUANTIFICATION DE LA DEMANDE.....	15
III.1 L'enregistrement de la demande.....	15
III.2 Quantification de la demande.....	18
Conclusion	22
LES PISTES DE TRAVAIL.....	23
ANNEXES	26

I. CONTEXTE ET METHODOLOGIE

Contexte et objectifs

L'accès au logement des personnes hospitalisées ou bénéficiant de soins ambulatoires ne peut se concevoir de manière durable, sans une démarche partenariale forte. Celle-ci inclut 4 grandes familles : logement et hébergement, action sociale et médico-sociale, psychiatrie, usagers. Le Grand Lyon œuvre à la rencontre de ces acteurs depuis 2002, au sein de la conférence d'agglomération de l'Habitat (CAH). Les différents travaux et manifestations (guide santé psychique et logement, sessions de formation, forum santé psychique et logement organisé par le Grand Lyon en octobre 2009) ont favorisé la connaissance et la visibilité de cette problématique et le rapprochement et l'action commune entre acteurs.

Le groupe de travail animé par le Grand Lyon a souhaité mieux cerner la question des besoins en logement des personnes en souffrance psychique, hospitalisées ou en soins ambulatoires. Il s'agissait de mieux connaître l'état de la demande afin d'orienter les outils et dispositifs en matière de logement et de santé psychique, de mieux cerner - qualitativement et quantitativement - la question de l'accès au logement pour ces personnes.

Cette mission d'étude, confiée à l'OSL poursuivait donc trois objectifs :

- Le repérage des indicateurs et l'organisation de l'accès au logement (en particulier la procédure d'enregistrement) afin de mieux qualifier les besoins et d'identifier d'éventuelles améliorations dans ce processus d'enregistrement de la demande
- Une première estimation des besoins, soit une approche quantitative des besoins en logement social autonome
- La production de préconisations sur la formalisation, le recueil et la consolidation de données sur l'accès au logement des personnes en souffrance psychique.

Méthodologie

Pour répondre à ces objectifs, l'OSL s'est appuyé sur **le groupe de travail représentant les 4 familles concernées** par la question de l'accès au logement autonome des personnes en souffrance psychique. Durant une année, ce groupe de travail s'est réuni régulièrement et a pu apporter son expertise, faciliter le déroulement de l'étude (prises de contact, mise à disposition de documentation...). Les échanges entre les différentes structures présentes ont été sources d'enrichissement de l'étude.

Outre l'animation du groupe de travail, l'étude s'est appuyée sur deux méthodes d'enquêtes simultanément :

1. **Un questionnaire** composé essentiellement de questions ouvertes à été envoyé largement aux structures concernées par la question (structures présentes dans le guide santé psychique et logement susceptibles de recueillir la demande de logement et hébergement des personnes concernées). Il portait sur l'enregistrement de la demande de logement. Au total, 32 réponses sont parvenues, représentant 23 structures (plusieurs réponses par organisme, en particulier les centres hospitaliers) :

Type de structure	Nombre de structures ayant répondu	Nombre de réponses par type de structures
Centre hospitalier (services psychiatrie et autres services...)	3	10
CMP	4	4
SAVS	4	4
SAMSAH	1	1
Structures privées participant au service public hospitalier	2	2
Bailleurs sociaux	2	3
CHRS et foyer d'hébergement	3	3
Association de famille	1	1
CCAS	4	4

On observe :

- Un faible taux de retour concernant les bailleurs sociaux
- Une bonne qualité des réponses.

2. Une **série d'entretiens** auprès d'une vingtaine de structures concernées par l'accès au logement autonome. Il s'est agit, lors de ces entretiens :
 - De recueillir une information plus qualitative sur l'enregistrement de la demande afin de préciser certains éléments observés avec le traitement et l'analyse des questionnaires
 - D'identifier les sources de données quantitatives sur les besoins en logements.

Les structures rencontrées l'ont été avec la volonté de mieux cerner les problématiques sur la souffrance psychique et le logement auprès de structures d'hébergement (bailleurs sociaux, maison relais, CHRS) et de révéler des sources permettant – éventuellement - de mieux quantifier les besoins en complément des trois hôpitaux psychiatriques qui couvrent le territoire du Grand Lyon (SAVS, cliniques privées...).

Par ailleurs, les centres hospitaliers ont travaillé à quantifier le nombre de dossiers de demande de logement accompagnés par les travailleurs sociaux des hôpitaux et CMP.

II. L'ORGANISATION DU RECENSEMENT DE LA DEMANDE

La première phase de l'étude sur les besoins en logement des personnes rencontrant des problèmes de santé psychique, s'est intéressée à identifier l'organisation du recensement de la demande afin de :

- ✘ Mettre à jour des réseaux formels et informels de repérage de la demande
- ✘ Définir des critères communs
- ✘ Définir un processus d'organisation

II. 1. L'orientation et l'accueil des publics

Selon les personnes ayant renseigné le questionnaire, lorsqu'une personne présentant un problème de santé psychique a un besoin en logement ou hébergement (hors dispositif d'urgence et hors orientation MDPH) elle est, **dans la plupart des cas porteuse de cette demande**. Les travailleurs sociaux sont en appui de cette demande, dans l'accompagnement de cette démarche. Il s'agit d'abord d'assistantes sociales de services dans les centres hospitaliers, puis d'assistantes sociale de secteur (MDR puis les CESF des CCAS, la Mission Locale, un référent rSa dans un centre social...).

La famille et les tuteurs viennent ensuite en soutien et de manière aléatoire. Plus rarement, les structures d'hébergement sont citées (par un bailleur social et un CHRS indiquant travailler avec un autre CHRS, le foyer Francis Feydel).

Les **motifs de la demande** peuvent être sériés autour de quatre grandes causes :

- ✘ La **fin d'hospitalisation** (notamment parce que « *l'hébergement au sein de la famille ne tient plus* », selon un CH). Un CCAS remarque que, au sein des centres hospitaliers, les services spécialisés en psychiatrie anticipent la question du logement, contrairement aux autres services
- ✘ La **décohabitation**: selon l'Unafam, 47% des personnes rencontrant un problème de santé psychique habitent dans leur famille. Le départ est envisagé lorsque le soutien devient trop lourd du fait de la maladie ou lorsque la personne a un besoin d'autonomie. Selon un CHRS, « *pour 20 % , la demande est motivée par la personne qui veut quitter sa famille (pour différents motifs : souhait d'autonomisation, vieillissement des parents, conflits intra familiaux,...) ou bien c'est la famille qui encourage et/ou souhaite cette séparation (besoin de se séparer d'un enfant devenu adulte qui représente une charge et une responsabilité lourdes à porter, conflits,*

conscience du vieillissement et souhait de trouver une solution adaptée pour leur enfant, souhait de le conduire vers une autonomie,...) ».

- ✘ Des **séparations de couples**
- ✘ Des **solutions d'hébergements précaires qui prennent fin** (logés chez des amis, en CHRS, perte du logement suite à des problèmes financiers et de comportement) et, plus rarement, la volonté de trouver un logement plus adapté (superficie) et moins cher.

Selon un CHRS, *« la demande est faite lorsque la personne est stabilisée sur le plan psychiatrique, qu'elle exprime un désir et une motivation à vivre dans un logement individuel de droit commun ».*

Au sein des CH, l'équipe soignante est prescriptrice auprès des travailleurs sociaux des centres hospitaliers (médecins, équipe psychiatrique, infirmières). Les travailleurs sociaux sont également cités (assistantes sociales de secteur, de centres d'hébergement). La famille est peu citée (3 citations) ainsi que les tuteurs (deux citations) et la personne elle-même (une citation par un foyer d'hébergement). D'autres prescripteurs apparaissent moins régulièrement : les ESAT (2 citations par un SAVS et un foyer d'hébergement), la CDAPH, CARS, gendarmerie (par un CCAS), les voisins.

Les caractéristiques de l'accueil des publics sont :

- ✘ Un accueil très majoritairement individuel
- ✘ La nécessité de la confidentialité et la discrétion
- ✘ Les foyers d'hébergement développent une procédure longue
- ✘ Un bailleur social indique qu'il propose un accueil gradué (de l'agent commercial vers l'assistante sociale)
- ✘ Les spécificités de l'accueil :
 - « On est très indulgent sur les rendez-vous manqués » (SAMSAH)*
 - « Par rapport à des personnes présentant des problèmes de déficience mentale, celles qui ont des problèmes de santé psychique ont plus de capacités intellectuelles, on s'adresse à eux différemment (langage, responsabilisation) » (SAVS)*
 - « Au début, l'accueil n'est pas spécifique. Après, en fonction de la fragilité du demandeur, on l'oriente vers une CESF » (bailleur)*

II.2. Identifier et caractériser une trajectoire résidentielle

Les **critères retenus** pour orienter la demande sont à distinguer par rapport (classement selon les priorités évoquées) :

- A la personne :

- ✘ **L'autonomie et l'étayage** : la possibilité de vivre seul en appartement et la stabilité du patient (évalués avec l'équipe soignante), les gestes de la vie quotidienne, gestion du budget
- ✘ **L'adhésion aux soins**
- ✘ **Les capacités financières**
- ✘ **Le soutien de l'entourage** et la localisation du logement par rapport à la famille et aux amis (si cette proximité est souhaitable ou pas avec la famille)
- ✘ **Les besoins et souhaits du patient.**

Un bailleur tente de synthétiser : « *Conserver tant que possible le réseau de soutien de la personne (familial, santé, social, amical), s'assurer dans la mesure du possible de la continuité des soins, de la capacité d'autonomie et à s'intégrer en habitat collectif sans que la personne risque de se mettre en danger ou puisse en faire courir au voisinage* ».

- **Au logement**, « *S'intégrer en habitat collectif sans que la personne risque de se mettre en danger ou puisse en faire courir au voisinage* » :

- ✘ **Adaptation de l'environnement** et relation avec le bailleur : « *les offices HLM existants et régies qui ont déjà accepté d'autres patients* », « *travail avec les bailleurs pour l'équilibre de l'allée* ».
- ✘ **L'offre locative**, sa « *réalité* »

L'environnement

Le cadre de vie, la proximité des commerces

La plupart des personnes handicapées psychiques logées par Orloges connaissent assez peu la ville, se limitent à des trajets réguliers, connus. L'importance de rester dans un quartier connu, sans peur de se perdre est parfois grande. L'usage des transports en commun est difficile : il est préférable d'avoir un logement proche de commerces.

La proposition de logements dans les quartiers prioritaires (ZUS, Contrat Urbain de Cohésion Sociale) a été régulièrement évoquée. Une installation dans un quartier prioritaire peut fragiliser une personne en souffrance psychique, confrontée aux difficultés sociales du quartier (situation d'abus de faiblesse notamment).

Le lien avec les voisins

Les personnes en souffrance psychique peuvent vivre dans leur logement de façon relativement isolée, avec peu de contact avec les voisins. Orloges indique repérer peu de problèmes avec les voisins, de ce fait. Pour les travailleurs sociaux, le lien avec les voisins doit être limité.

La notion de psychiatrie citoyenne évoquée par l'une des personnes rencontrées ne semble pas applicable à la relation de la personne en souffrance psychique avec ses voisins.

Informations et contacts

Afin de réaliser une bonne orientation, les personnes qui ont renseigné le questionnaire souhaitent pouvoir disposer d'un certain nombre d'informations concernant :

- ✘ Le parcours de la personne
- ✘ Les informations médico-sociales
- ✘ Le parcours avec le précédent bailleur (mais en cas de décohabitation, il manque un outil d'évaluation sur la capacité de la personne à vivre en logement autonome, selon un foyer d'hébergement)

Ces informations sont parfois difficiles à obtenir : secret professionnel, peu de relations avec les structures qui détiennent l'information. Une personne note que la notion de secret partagé permet, entre professionnels, d'échanger des informations permettant de faire avancer les dossiers.

Afin de pouvoir disposer de ces informations, de façon très transversale, les personnes indiquent qu'elles ont créé localement un réseau de « partenaires fiables », de « personnes ressources ». Elles mobilisent très peu l'entourage de la personne (3 citations). Quelques associations sont citées (ADIL, ACAL, CHRS, Ailøj, Claj...). Entre les CMP et les bailleurs, le partenariat peine à se développer : selon un CMP, « *le partenariat est délicat avec les bailleurs. Il dépend de la façon dont est perçue la maladie par les bailleurs* ». Selon un bailleur, les CMP et référents hospitaliers ne sont pas faciles à mobiliser.

Typologie des parcours

Il **ne semble pas exister un parcours type** dans le dépôt de la demande et l'accès à un hébergement ou logement. D'une façon générale, la caractéristique commune de ces parcours réside dans leur longueur et leur complexité. S'il faut parler de parcours, quelques acteurs évoquent « *le parcours du combattant* ». Une assistante sociale de centre hospitalier déplore le fait que **le parcours s'arrête souvent à la constitution du dossier**.

Quelques parcours repérés :

- ✘ Un SAVS propose :
 - Parcours 1 : décohabitation de la famille vers un logement autonome
 - Parcours 2 : d'un hôpital vers une structure médico-sociale qui recherche un logement autonome
 - Parcours 3 : allers-retours entre l'hôpital et un (des) logement(s) autonome(s)
- ✘ En fin d'hospitalisation (et pour les jeunes décohabitants), on peut repérer : le recours à un CHRS puis un foyer d'hébergement « qui permettent d'évaluer et accompagner la personne »

C'est par le traitement au cas par cas, par le travail partenarial mobilisant des acteurs à des moments précis que l'orientation de la demande peut être effectuée de façon qualitative.

Quel logement autonome ?

La faiblesse de l'offre de logements en général (et de petits logements en particulier) constitue un frein qui crée un délai d'attente très long et augmente les temps d'accompagnement. Selon un SAVS, il n'existe pas de « *logements d'évaluation* » ni de « *logements transitoires* ». Les structures ayant renseigné le questionnaire argumentent sur la nécessité de développer des logements adaptés de type foyer-logement. Enfin, quelques personnes font remarquer que le logement autonome n'apparaît pas comme une solution adaptée à tous les cas de figure. Selon les personnes, l'accès à un logement autonome augmente le risque d'isolement social. Par ailleurs, un CCAS note que « *le public en souffrance psychique est souvent dans le déni de sa maladie et de son manque d'autonomie sociale ou des désagréments de voisinage qu'il peut générer etc., donc il est difficile de trouver un relogement adapté. Les accompagnements sociaux n'arrivent pas toujours à temporiser les effets induits une fois la personne dans un nouveau lieu de vie* ».

Pour une part de ces personnes, le fait d'habiter dans un logement autonome se prépare. Le délai d'attente entre le dépôt de la demande et l'accès au logement est ainsi utilisé par Orloges pour envisager l'entrée dans le logement. Il faut, selon Orloges, travailler sur les représentations (« *Certains sont surpris de voir des appartements vides* » lors des premières visites), leur faire raconter leur trajectoire résidentielle, imaginer leur entrée et leur vie dans l'appartement.

L'ensemble des personnes rencontrées indique qu'il est extrêmement rare qu'une personne refuse un appartement. Parfois, les travailleurs sociaux n'insistent pas sur l'accès au logement autonome, estimant qu'il n'est pas – encore – adapté à la situation de la personne. Ils insistent également sur le caractère durable d'une installation dans un logement : par exemple, les personnes logées par Orloges, sont la plupart du temps toujours dans le même appartement.

Adéquation du logement ?

L'accès à un logement n'est associé que rarement à un besoin d'adéquation lié au handicap psychique. C'est plutôt un logement « banalisé » qui est recherché. Toutefois, les personnes accompagnant le dépôt de la demande indiquent quelques éléments à vérifier, qui peuvent nécessiter de préciser la demande :

- Les logements équipés avec des cuisinières gaz peuvent créer des accidents domestiques, liés à une mauvaise utilisation, à une inattention. Par ailleurs, une travailleuse sociale précise que les chaudières gaz individuelles posent régulièrement problème : la chaudière est « *un objet qui travaille sans qu'on demande rien, moins simple que le chauffage collectif : il y a les visites, l'entretien...* ». cela ne nuit pas au maintien dans le logement mais constitue une source d'inquiétude
- La question de l'étage où se situe le logement est citée : prendre en compte les difficultés liées au vertige ou, au contraire, le sentiment d'insécurité en rez-de-chaussée
- L'isolation phonique entre les appartements : le bruit des voisins peut être intrusif, à l'inverse, les personnes en souffrance psychique vivant avec des horaires décalés peuvent être source de nuisance pour leurs voisins.

La vie dans le logement doit aussi être accompagnée : par exemple, des personnes vivent dans le noir, faute de pouvoir changer une ampoule. Le rôle des gardiens d'immeuble est alors essentiel.

II.3 Les moyens mis en œuvre pour traiter cette demande

Au sein des structures ayant renseigné le questionnaire, le traitement de la demande :

- ✘ Est intégré au suivi social de la personne
- ✘ Concerne surtout l'aide à la constitution du dossier de demande de logement
- ✘ Il est réalisé de façon exclusivement individuelle

Concernant les SAVS, la personne est accompagnée dans la visite des logements, la rencontre avec le bailleur, la visite d'état des lieux.

L'enregistrement de la demande

Concernant l'enregistrement de la demande de logement (ou hébergement) :

- ✘ La demande ne fait pas l'objet d'un fichier spécifique
- ✘ Pour les travailleurs sociaux, elle est incluse dans le dossier social du patient
- ✘ Pour les CCAS, et structures porteuses d'une offre, elle est incluse dans le fichier global d'enregistrement de la demande

Les moyens humains

- ✘ Ce sont surtout des assistantes sociales et des CESF qui s'occupent de ces questions avec la personne
- ✘ Il existe peu de besoins de formation : deux réponses évoquent le besoin de formation sur la santé psychique, l'accueil de personnes en souffrance.
- ✘ Evocation des formations réalisées par la fondation Abbé Pierre (logement social, dispositif d'hébergement dans le Rhône...) et intérêt quand le personnel change.
- ✘ Ce travail mobilise une personne par structure pour les structures médico-sociales et de 2 à 7 personnes pour celles disposant d'une offre. Aucun bénévole n'est mobilisé.

II.4 Les partenariats

Le niveau communal semble pertinent dans la dynamique partenariale. Sur cet échelon, des commissions sont mobilisées : sur le logement d'urgence, l'attribution de logements sociaux, la santé mentale... En particulier, les Conseils locaux de Santé Mentale sont régulièrement évoqués comme des instances où la question du logement est traitée. Des bailleurs sociaux y participent lorsque le logement est à l'ordre du jour.

Les partenariats avec les bailleurs sont divers selon les territoires et acteurs (aucun partenariat, contacts à partir des demandes, liaison...) mais restent informels (Orloges évoque « *un travail sur mesure avec les bailleurs* »). Des travailleurs sociaux indiquent qu'ils préfèrent parfois ne pas appuyer la demande afin de lui donner plus de chance (crainte de la stigmatisation de la part du bailleur).

A l'inverse, d'autres structures insistent sur leur rôle d'accompagnement et de médiation entre la personne et le bailleur : « *la présence du SAVS auprès de la personne lui permet d'être moins isolée et peut rassurer les bailleurs sociaux en nous considérant comme interlocuteur privilégié potentiel. Nous apprécions sur certain sites la présence des gardiens qui jouent un rôle essentiel au niveau du lien social entre locataires* ». Orloges précise : « *C'est aussi notre relation de confiance qui s'est construite entre les bailleurs et ORLOGES, de longue date, qui permet de les mobiliser malgré l'image négative que ceux-ci pourraient porter sur cette population. Nous présentons les demandes des personnes comme personnes en insertion sociale. Nous garantissons aux bailleurs l'accompagnement des personnes pendant toute la durée de la prise en charge mais aussi au-delà. Il arrive qu'une régie nous contacte au sujet d'une personne qui n'est plus accompagnée depuis plusieurs années par ORLOGES : nous interviendrons auprès de cette personne pour aider à traiter le problème ou l'orienter vers le dispositif qui répondra au mieux à ses besoins. Nous pouvons aussi, si la personne le souhaite et si elle ne l'a pas déjà utilisé, mettre en place le service de suite. Pour les bailleurs, la solvabilité qui est garantie par notre population qui perçoit, dans la grande majorité des situations, l'AAH + le complément de ressources ou une pension d'invalidité ainsi que l'APL, est un élément qui favorise aussi la perception des bailleurs face à cette population* ». Les bailleurs privés sont plus difficilement mobilisables du fait de produits logements plus chers et parce qu'ils n'acceptent pas les garants sociaux.

Un CCAS indique qu'il travaille bien avec ADOMA « *qui a un public de plus en plus touché par la souffrance psychique. La commission d'attribution des offres (COA) d'Adoma prévoit depuis 04/09 un second temps d'échanges sur des situations sociales complexes (initiative issue de l'action santé psychique et logement)* ».

Positionnement des acteurs sur la chaîne de la demande :

ETAPES SUR LA DEMANDE ET L'ACCES AU LOGEMENT	Psychiatrie	famille et usagers	action sociale	action médico-sociale	bailleurs sociaux
Information					
Recueil de données					
Orientation de la demande					
Appui à la constitution du dossier de demande					
Appui à l'accès au logement (visite, état des lieux...)					

Légende :

Acteur
Soutien
Pas de positionnement

Territoires pertinents

Le questionnaire proposait aux structures d'identifier l'échelon pertinent concernant le traitement de la demande et le traitement de l'accès au logement :

Nb de citations	Communes et arrondissement	Grand Lyon	Département
Traitement de la demande	12	14	5
Traitement de l'accès au logement	10	13	4

Deux logiques complémentaires sont mises en avant dans ces réponses :

- La proximité (échelon communal) permet un partenariat, un accompagnement, une personnalisation de la démarche
- Les échelons supérieurs, en particulier d'agglomération, permettent un meilleur rapprochement offre/demande et la prise en compte des souhaits des personnes (lorsque ces souhaits dépassent le cadre communal).

II.5 Du côté de l'offre

La prise en compte du handicap psychique est récente pour les bailleurs sociaux. Des formations sur la santé psychique et le logement ont eu lieu récemment auprès de quelques bailleurs. La prise en compte du handicap psychique est liée à l'accueil du demandeur : lors du dépôt de la demande, un accompagnement doit être envisagé. Il y a alors transfert de l'accueil vers une conseillère en Economie Sociale et Familiale (CESF). Toutefois, tous les bailleurs n'ont pas ces compétences en interne.

Les bailleurs se disent rassurés par des candidatures accompagnées par des assistantes sociales puisque l'étayage est visible. Le bailleur est rassuré par toute garantie sur la stabilité de la personne (continuité des soins essentiellement).

Il y a de toute façon un problème d'identification des personnes en souffrance psychique : par exemple, des personnes qui ne sont pas soignées, en déni... Et, pour le bailleur se pose la question de la discrimination dans le repérage de la souffrance psychique : il n'est pas possible d'identifier cette population. Le nouveau dossier unique de la demande de logement social (mis en service le 1^{er} octobre 2010) propose une feuille complémentaire sur le handicap, orientée sur le handicap moteur et sensoriel. D'autres types de handicap peuvent être identifiés si ceux-ci ont une incidence sur le choix du logement. Les besoins d'adéquation du logement au handicap psychique étant rares, il ne sera toujours pas possible d'utiliser le fichier commun de la demande de logement social pour repérer les personnes handicapées psychiques demandeurs.

Les CHRS et l'accès au logement autonome de leurs résidents handicapés psychiques

Dans le cadre de l'étude, deux CHRS (Hôtel Social Riboud et Le CAP) ont été rencontrés afin de mieux cerner la prise en compte de la santé psychique dans la sortie vers le logement autonome des personnes en souffrance psychique.

L'accueil des personnes en souffrance psychique

Les CHRS sont concernés par les problématiques de santé psychique, mais de façon diverse. Par exemple, la problématique est plus forte à l'hôtel social Riboud qui accueille des hommes seuls. Il est parfois difficile de définir le nombre de personnes en souffrance psychique (hors personnes en soin, il est difficile de savoir où placer le « *curseur* ») : certains sont clairement identifiés comme malades psychiatriques, d'autres n'ont jamais été diagnostiqués mais semblent en souffrance psychique. La tendance est à l'augmentation du nombre de personne en handicap psychique au sein des CHRS. Ceux-ci ont donc développé des partenariats (avec interface SDF) ou ont mis en place une permanence par un médecin psychiatre (une demi-journée par semaine et une infirmière 10 heures par semaine (Hôtel social Riboud). L'équipe du CHRS accompagne la personne vers l'accès au soin, qui s'avère difficile en cas de déni de la maladie.

Les liens avec le secteur psychiatrique sont actuellement ténus, voire ils se sont « délités ». Mais les CHRS estiment que c'est un chantier important ; ils ont donc mis en place des solutions, tout en souhaitant améliorer les relations avec le secteur psychiatrique :

- Pour l'un, en favorisant les relations avec les cliniques privées, jugées plus accessibles dans la relation avec les travailleurs sociaux
- Pour l'autre, en conventionnant avec un CSAPA mobile (centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) ainsi qu'avec la MVS et la Coordination 69 (convention en cours de négociation portant sur l'accompagnement des sorties d'hôpital et le recensement des besoins de soins en psychiatrie).

L'accès au logement social

Pour les personnes qui sont jugées en capacité de vivre dans un logement autonome, un CHRS indique que le dossier de demande de logement social est déposé dès l'entrée en CHRS. La notion de « prêt à accéder au logement » définit clairement les critères à retenir pour définir les personnes qui peuvent rechercher un logement autonome (capacité administrative, financière, ouverture de droits sociaux – voir charte en annexe). On peut noter que, sur cette charte, le handicap psychique n'est pas vraiment pris en compte (sauf mention des « *possibilités [de la personne] à respecter les obligations de locataire* »).

L'accès au logement social se fait par les commissions « cas bloqués » au niveau communal. Ce dispositif fonctionne plutôt bien de l'avis des CHRS même si le manque d'offre, la faiblesse des ressources des personnes sont un frein à l'accès au logement. La possibilité d'un accompagnement dans l'accès et la maintien dans le logement est évoquée : un service de suite, voire le soutien par un bail glissant peut sécuriser la personne, même si cela n'est pas nécessaire de façon systématique. Pour les personnes qui n'ont pas une autonomie suffisante, le lien est fait vers les maisons relais et les résidences sociales.

III. QUANTIFICATION DE LA DEMANDE

III.1 L'enregistrement de la demande

L'enregistrement de la demande est réalisé de **manière très hétérogène**, en fonction du type d'acteur concerné. La psychiatrie enregistre la demande de manière aléatoire et confidentielle (dans le dossier social du patient). Les assistantes sociales peuvent donner un ordre de grandeur par rapport à la demande. L'Unafam renvoie les demandes vers les autres acteurs et est en appui. Les professionnels de l'action médico-sociale réalisent un pointage plus précis, en particulier les SAVS. Les professionnels de l'action sociale ainsi que les bailleurs sociaux enregistrent la demande dans le cadre général de la demande de logement social.

La question de l'enregistrement de la demande concernant les personnes en souffrance psychique est contrainte par le **souci des acteurs de ne pas discriminer ces personnes**. L'enregistrement de la demande auprès des acteurs recevant tout type de public ne permet donc pas d'identifier (ni de quantifier) les demandes de personnes en souffrances psychiques (les critères utilisés ci-dessus ne sont donc pas opératoires dans le repérage de la demande auprès de ces acteurs). Les CCAS et les bailleurs sociaux incluent les demandes dans le fichier général de traitement de la demande. Leurs réponses concernent donc l'ensemble des demandes de logement social et ne peuvent être exploitées dans le cadre des besoins des personnes rencontrant des problèmes de santé psychique.

L'enregistrement de la demande et la quantification peuvent être analysées auprès des professionnels de la psychiatrie et de l'action médico-sociale (sous réserve que ceux-ci se dotent d'outils de mesure). De ce fait, l'enquête par questionnaire n'a pas permis de quantifier correctement le nombre de demandes de logement social déposé par les personnes en souffrance psychique ayant fréquenté les structures interrogées.

Positionnement des types d'acteurs par rapport à la demande de logement

Psychiatrie

Emergence du besoin

Liens entre l'équipe soignante et les services sociaux

Appui à la constitution du dossier de demande

Eléments quantitatifs :

Pas d'outils de mesure spécifique – Voir travail de quantification réalisé pour l'étude (CH et cliniques privées)

Usagers, familles

Renvoi en permanence vers les services sociaux, médico-sociaux et les bailleurs

Eléments quantitatifs :

47% des personnes connues de l'Unafam vivent dans leurs familles

Action sociale et médico-sociale

Emergence du besoin,

Accompagnement à la constitution du dossier

Eléments quantitatifs :

SAVS : voir travail de quantification réalisé pour l'étude

CCAS: inclut dans l'enregistrement global de la demande, pas de possibilité d'extraire cette demande spécifique

Bailleurs sociaux, très sociaux

Accueil par les conseillères sociales, si besoin

Eléments quantitatifs:

Inclut dans le fichier global d'enregistrement de la demande

Frein sur le repérage lié à la lutte contre les discriminations

Maisons relais : voir travail de quantification réalisé pour l'étude

Zoom sur le logement des personnes en difficulté psychique à Paris

L'Unafam Paris a réalisé une étude sur le logement des personnes en difficulté psychique à Paris que l'association a synthétisé dans un livre blanc (« *Livre blanc 2009 sur le logement des personnes en difficulté psychique à Paris* ») afin d'interpeller les pouvoirs publics sur la question. Voici quelques extraits de ce document :

« L'accès au logement : une inégalité de fait (...). Le rejet. La représentation de ces troubles dérange. En effet, elle est symbole de risques que l'on ne veut pas courir ou faire courir à l'environnement. Un regard négatif est porté sur les comportements souvent singuliers de ces personnes. En réponse, nous regrettons la quasi-absence de communication grand public que les institutions et les professionnels devraient porter. En corollaire, les comportements individuels d'accueil et de reconnaissance de l'autre, résultant d'une meilleure connaissance de la maladie sont encore trop peu nombreux (...). Les troubles psychiques privent des malades de la reconnaissance de leurs droits. En effet, le déni de la maladie, le refus d'être considéré comme handicapé entraînent le refus de demander l'AAH. L'isolement des personnes en difficulté psychique peut les faire progressivement glisser vers l'exclusion et la précarité. Cette situation interpelle chacun d'entre nous et la question récurrente du logement s'installe comme une obsession : pas de soin possible sans logement ; pas d'habitation possible de ce logement sans la continuité des soins et un accompagnement à la vie sociale. » (p.14)

Les enjeux de l'accès au logement

« Faute de volonté politique forte pour soutenir l'engagement de chacun des acteurs, l'évolution pourtant positive en matière de soins et d'autonomie, conduit un grand nombre de personnes :

- *A voir prolongé leur séjour en hôpital, avec les effets de chronicisation, sans parler du coût important pour la collectivité*
- *A rester dans leur famille avec le risque de porter atteinte à sa cohésion, de fragiliser les frères et sœurs et de rester à terme dépendants de parents vieillissants*
- *Ou encore, pour beaucoup d'entre eux, à grossir les rangs de la marginalisation, de l'exclusion et de se mettre eux-mêmes et / ou les autres en danger » (p.15)*

Selon l'Unafam Paris, hors de structures d'accueil apportant un accompagnement social voire thérapeutique, « *dans de nombreux cas, du fait du déni de la maladie, de l'isolement et des difficultés des familles, aucun suivi médical psychiatrique n'est effectivement réalisé pour le patient en logement autonome ou dans sa famille* » (p.18). « *Environ 79% des familles de l'Unafam assurent l'hébergement de leur proche chez elles ou dans un logement indépendant dont elles assument la charge financière (...). Le logement autonome associé à un accompagnement social est demandé par 58% des familles [questionnées dans l'enquête et adhérentes de l'Unafam Paris]. Un grand nombre de commentaires portent sur les difficultés à faire face au coût des loyers et aux demandes de logements HLM non abouties* ».

L'accès au logement social

Selon un cadre social de l'E.P.S. Maison Blanche : « *pour ce qui est de l'accès direct au logement social normal, tout ou presque reste à faire et le partenariat ne peut s'envisager qu'avec les bailleurs sociaux, appuyés par les pouvoirs publics. Là encore, quelques timides partenariats existent et se développent, mais un geste fort des services publics est indispensable pour aller de l'avant et nous devons être soutenus dans chaque arrondissement par les politiques afin de faire valoir les besoins et les droits de la population que nous avons en charge. Les effets des dernières mesures prises pour les personnes sans logement ou mal logées (Loi DALO), n'évoquent pas spécifiquement notre public, mais nous savons qu'il remplit pour un grand nombre les conditions requises* ». (p. 64)

III.2 Quantification de la demande

Seules les structures médicales et médico-sociales sont en mesure de fournir des données sur l'accompagnement des personnes en souffrance psychique dans la constitution d'un dossier de demande de logement autonome. La quantification de la demande a donc été réalisée auprès :

- Des trois centres hospitaliers psychiatriques intervenant sur le Grand Lyon
- Des cliniques privées
- Des SAVS
- Des maisons relais.

Toutefois, aucune structure n'a développé d'outils de mesure adaptés, aucune ne relève régulièrement cet indicateur. Un travail spécifique de recherche a donc été réalisé par les différentes structures pour cette étude. L'absence d'informatisation a souvent compliqué cette recherche de données. D'emblée, il faut signaler que la quantification s'avère impossible actuellement : les chiffres qui sont proposés ici sont incomplets (une part de la demande ne peut aujourd'hui être repérée) et relèvent d'ordre de grandeur (la quantification à posteriori, sans fichier informatique support s'avérant imprécise : cas des centres hospitaliers où les intervenants sont nombreux, cas de personnes arrivées récemment dans le service qui ont peu de visibilité sur l'accompagnement social des personnes...).

La quantification au sein des centres hospitaliers

Le territoire du grand Lyon dépend de trois secteurs hospitaliers :

- Le centre Hospitalier du Vinatier
- Le centre hospitalier de Saint-Jean-Dedieu
- Le centre hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont d'Or.

Le centre hospitalier du Vinatier ne peut quantifier a posteriori le nombre de dossiers de logement social déposé par les personnes présentes dans la file active de l'hôpital (intra ou extra hospitalier). Ce travail se révélerait trop lourd à mener. D'autres méthodes (pointage sur un mois de fonctionnement) nécessitent également des moyens et se révèlent imprécises. Il faut donc se référer au rapport d'activité de l'hôpital qui apporte quelques éléments :

En 2008, la file active globale comprend 22 020 patients. Parmi les 3520 personnes identifiées dans la file active du service social (ne comprend pas, notamment le secteur infanto-juvénile), 1165 patients

ont évoqué l'accès à un hébergement ou un logement adapté (simple évocation, appui à la constitution du dossier...) dont 251 en relation avec la famille (22%).

L'informatisation de l'accompagnement du service social se mettra en place en 2011 et pourra apporter des éléments pertinents pour la quantification des personnes en demande de logement autonome. Il faut noter que le secteur du centre hospitalier du Vinatier couvre environ 60% de la population du Grand Lyon.

Le centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu

Sur ce CH, environ 120 dossiers ont été déposés auprès des bailleurs sociaux sur une année. 80 dossiers par des personnes suivies en extra-hospitalier et 40 en intra-hospitalier. Le secteur du CH concerne des territoires hors Grand Lyon (en termes de population, 24% de la population est hors Grand Lyon). Le nombre de demandes de grand lyonnais sur ces 120 demandes est donc, proportionnellement de **91 demandes déposées sur une année.**

Le Centre hospitalier de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or

L'enquête auprès des services sociaux du CH est incomplète : seuls 6 services sur 12 ont pu répondre. L'enquête fait émerger **28 demandes appuyées ou accompagnées sur une année.** Le CH indique que, sur ce même temps, 6 dossiers ont été accompagnés vers des bailleurs privés et 6 vers les maisons relais.

Récapitulatif du nombre de dossiers déposés par les personnes en souffrances psychiques suivies par les services sociaux des CH sur le Grand Lyon

Total dossiers déposés	
CH Vinatier	n.c.
CH Saint-Jean-Dedieu	91
CH Saint-Cyr-au-Mont-D'or	28
Total	119

N.B. : cette estimation est très partielle. Ramenée à la population totale du Grand Lyon, la couverture est inférieure à 40% de la population.

Les cliniques et établissement privés

Nous avons interrogé les établissements de santé privés participant au service public hospitalier (hors dispositif sectorisé). Ces structures ne renseignent pas le nombre de dossiers de demande de logement social déposés par les personnes suivies. Une part d'entre eux, au sein des cliniques, n'ont pas de service social (ou bien une assistante sociale présente quelques demi-journées). Toutefois,

même imprécises, les données sont quantitativement significatives pour les structures en mesure de répondre (la moitié des établissements contactés¹) :

Etablissement	nb de dossiers de demande de logement social déposé	Commentaire
interface sdf	env. 10	"dans les faits, 100 par notre réseau partenarial"
Clinique la Chavannerie	4	De novembre à juin : 5 dossiers dont un déposé en Isère.
Clinique Lyon Lumière	8	une dizaine de dossiers dont 8 sur le Grand Lyon
Clinique Monrepos	env. 15	
Clinique Villa des Roses	20	
Clinique Vaugneray	Env. 28	File active du service social : environ 200 personnes. Concerne uniquement les dépôts sur le Grand Lyon
Total	85	

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

Tous les SAVS ne sont pas destinés à assurer l'accompagnement des personnes handicapées psychiques. Ceux que nous avons interrogés accueillent plus spécifiquement ces personnes. Toutefois, ils ne sont pas tous en mesure d'indiquer si les personnes qui ont été accompagnées au dépôt d'un dossier de demande de logement social sont en souffrance psychique (à l'exemple du GRIM qui indique avoir accompagné 50 dossiers dans l'année, sans possibilité de distinguer ceux déposés par les personnes en souffrance psychique).

3 SAVS (OVE, Firmament, Assaga) sont en mesure d'indiquer un ordre de grandeur dans la demande de logement social (respectivement 4, 6 et 11 dossiers), soit 21 dossiers.

Les maisons relais

De la même façon, les maisons relais ne sont pas spécialisées dans l'accueil de personnes en souffrance psychique. Toutefois, un certain nombre de personnes sont concernées : environ un tiers des personnes selon Habitat & Humanisme. Environ 4 personnes handicapées psychiques sortent des maisons relais d'Habitat & Humanisme de façon positive, soit vers le logement autonome (mais il n'existe pas de repérage sur le nombre de dossiers accompagnés).

¹ Source : guide pratique santé psychique et logement, p. 17.

Récapitulatif du nombre de demandeurs de logement social en souffrance psychique repéré par les structures de soin, d'accompagnement social ou médico-social ou les bailleurs

Etablissement	nb de dossiers de demande de logement social déposé
Les CH	119
Les établissements privés non sectorisés	85
Les SAVS	21
Total	225

* Hors CH Vinatier

Le nombre de demandeurs annuels de logement social en souffrance psychique n'est, actuellement, pas connu de façon exhaustive. **L'enquête a permis de faire émerger environ 225 demandeurs** ; ce chiffre ne correspond pas à l'ensemble de la demande car une part des établissements ne sont pas en mesure d'apporter cette information (dont le CH du Vinatier, qui couvre une large part du territoire grand lyonnais²).

Une part de ces demandes restera dans l'ombre : c'est le cas des personnes suivies par leur médecin généraliste ou praticiens libéraux qui peuvent déposer leurs dossiers de façon autonome. Pour une meilleure observation du nombre de demandeurs, l'informatisation des CH, la remontée et la consolidation régulière de l'indicateur « demandeurs de logement social en souffrance psychique » par le secteur de la psychiatrie et les SAVS peut permettre de mieux cerner quantitativement cette demande et son évolution.

D'autres méthodes quantitatives ont été tentées pour approcher le nombre de demandeurs (de type projection du nombre de demandeurs sur la file active, identification du nombre de bénéficiaires de l'AAH en souffrance psychique dans la demande de logement social). Ces méthodes n'ont finalement pas été retenues car elles ne peuvent être menées à terme ou comportent une imprécision trop grande (incertitude sur les sources, les données, impossibilité d'isoler une donnée....).

² Environ 60% de la population du Grand Lyon dépend du secteur du CH du Vinatier.

Conclusion

Le consensus sur les critères

L'analyse des critères retenus par les différents types d'acteurs permet d'observer un consensus large sur les critères à retenir permettant d'orienter les personnes vers une offre adéquate. Il s'agit de critères sur la personne (L'autonomie et l'étayage, l'adhésion aux soins, les capacités financières, le soutien de l'entourage et la localisation du logement par rapport à la famille et aux amis, les besoins et souhaits du patient) et sur l'offre de logement (adaptation de l'environnement et relation avec le bailleur).

Une organisation qui souffre du manque de relations entre les interlocuteurs

Les relations entre les 4 familles d'acteurs concernés sont primordiales pour favoriser l'accès au logement autonome. La dynamique locale initiée sur le Grand Lyon permet une meilleure compréhension des difficultés des personnes handicapées psychiques, levant les représentations négatives sur cette population. Les bailleurs et CHRS sont intéressés par une plus grande proximité avec le secteur psychiatrique public (notamment les CMP). Des conventions se mettent en place avec les trois centres hospitaliers, des initiatives permettent, dans les résidences sociales (Intermed) et CHRS (avec Interface SDF ou des permanences de médecins psychiatres) de rapprocher les psychiatres des résidents en souffrance psychique.

Une quantification actuellement impossible

L'enregistrement de la demande de logement social par les personnes en souffrance psychique n'est actuellement pas organisée de façon spécifique. Cela s'avère impossible du côté des bailleurs et de l'action sociale qui se heurteraient à l'aspect discriminatoire que pourrait revêtir l'enregistrement de cette information. Le secteur médical ou médico-social peut, plus sûrement, enregistrer cette demande et fournir des renseignements intéressants. Il n'est, pour l'instant, pas organisé pour faire émerger cette information.

De ce fait, la quantification du nombre de demandeurs est aujourd'hui partielle : 225 demandes sur une année ont pu être relevées auprès des centres hospitaliers psychiatriques (hors CH du Vinatier et sur la moitié des services du CH de Saint-Cyr-au-Mont-D'Or), des SAVS et des établissements privés non sectorisés (essentiellement les cliniques privées).

LES PISTES DE TRAVAIL

Pistes de travail

Face à la problématique des besoins en logement des personnes en souffrance psychique, 4 objectifs semblent émerger dans le but d'une meilleure compréhension et d'un meilleur traitement de l'accès au logement autonome :

- Développer les connaissances et mieux observer cette problématique
- Sensibiliser les acteurs concernés et poursuivre la rencontre, les démarches intersectorielles
- Adapter l'accompagnement et le produit logement aux difficultés de la personne
- Renforcer la coordination sur l'agglomération

I. MIEUX CONNAITRE, MIEUX OBSERVER

1. Se doter d'outils de mesure permettant de mieux connaître la demande - Quantitatif

- Quantifier la demande à partir des centres hospitaliers, cliniques et SAVS : identifier le nombre de dépôts de dossiers de demande de logement sociaux et le type de demande (type de logement, localisation...) et le profil du demandeur (sexe, âge, type d'hébergement/logement en cours...), notamment par rapport à son type de handicap psychique (par exemple, sur la base de la typologie du plan santé mentale 2005 - 2008)
- Analyse des demandes et parcours des personnes bénéficiant de procédures adaptées dans l'accès au logement (sortie de maisons relais, résidences sociales, CHRS)
- Sensibilisation des travailleurs sociaux et identification des critères et mise en œuvre des mesures

2. Mieux comprendre et connaître pour adapter les réponses - Qualitatif

- Il existe différentes difficultés dans le maintien dans le logement pour ces personnes, afin de mieux répondre à la question de l'accès au logement il serait utile de distinguer les typologies : type de difficultés, de risques et conséquences pour la personne, le voisinage, le bailleur, l'accompagnant social... et solutions à envisager (dont adéquation du logement) et d'analyser les dossiers passés en commissions « cas bloqués » sur motif de handicap psychique
- Analyse des cas où le maintien en logement n'a pas été possible, analyse des causes :
 - o Qualité du bâti, environnement
 - o Causes sociales, financières, culturelles
 - o Demandes qui apparaissent (à l'un ou l'autre des acteurs) non réalistes : quels critères, quelle réorientation ?

II. SENSIBILISER, CHANGER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET LES REPRESENTATIONS

1. Sécuriser et formaliser la préparation à l'accès au logement :

- **Se donner des moyens spécifiques sur le long terme pour mieux préparer la personne dans l'accès au logement** : cf Orloges. Travail sur le délai, tout changement est une période de fragilité, l'accompagnement social doit permettre de travailler sur la solution logement (et rassurer le bailleur / ne pas créer de freins) – préparer le dossier, rendre réaliste la solution logement
- **Formaliser un outil d'aide pour remplir le dossier et prendre en compte la situation de la personne** : créer une fiche, (un dispositif ?) sur l'accès : penser à toutes les questions à poser sur l'accès au logement (besoin d'adéquation du logement, prise en compte de l'environnement en fonction des capacités de mobilité de la personne...).

2. Proposer un appui au bailleur

- **Eviter le sentiment d'isolement du bailleur** :
 - o Une personne référente au sein des CMP en lien avec le bailleur
 - o Comment garantir au bailleur que le logement autonome est la bonne solution ? Bien travailler les indications, bien les justifier et ne pas cacher l'accompagnement social
 - o Question du partage de la responsabilité, comment éviter l'isolement du bailleur en cas de décompensation (HDT, mise sous curatelle...) ? cf. MASP (accompagnement par le conseil général) et lien entre le MASP et l'ASLL ?
- **Sensibiliser le bailleur à la question** :
 - o **Sensibiliser le bailleur au caractère expérimental de l'accès au logement pour la personne** : droit à l'erreur sur le choix du logement, sur l'autonomie... Accepter le caractère irrégulier de la capacité de la personne à vivre dans un logement autonome (moment où ce n'est plus adapté, hospitalisations régulières...) dans le cadre d'un accompagnement (le bailleur doit pouvoir s'appuyer sur un tiers du secteur social ou médico-social) dans le cadre des rencontres interbailleurs des travailleurs sociaux ?
 - o Renforcement des compétences sociales du bailleur ou recours à des équipes spécialisées de type intermed (accès / maintien) ?

3. Lutter contre la stigmatisation :

- Poursuivre le développement d'outils de sensibilisation entre professionnels concernés
- Développer une communication grand public visant à faciliter l'intégration et le maintien dans un logement des personnes en souffrance psychique (voisins informés, voisins citoyens ?)

III. DEVELOPPER UNE REPONSE ADAPTEE ET GRADUEE EN FONCTION DES DIFFICULTES DES PERSONNES

En fonction de la personne, l'accès au logement doit être plus ou moins progressif et accompagné

1. Avant l'accès, sécuriser le maintien dans le logement autonome :

- Comment travailler l'accès en pensant au maintien (comment rassurer : envisager une crise potentielle), notamment dans le risque d'isolement de la personne (accès à des activités, continuité des soins...)
- Les CLSM permettent de faire remonter les situations, d'échanger, de changer les représentations : développer les rencontres au niveau local

2. Impliquer plus fortement les associations d'aide, de médiation sur le logement : Urhaj / Claj, ailoj, avdl... informer, sensibiliser, proposer un relais vers le médico-social, les soins...

3. Développer (quantitativement) le bail glissant et la médiation locative sur l'agglomération

IV. RENFORCER LA COORDINATION SUR L'AGGLOMERATION

Les démarches entreprises sur le Grand Lyon sur le logement et la souffrance psychique ont créé un contexte favorable au développement d'actions spécifiques.

1. Cette démarche pourrait être renforcée en incluant les missions prévues dans les points précédents (dans la volonté de poursuivre la « gouvernance » actuelle intégrant les 4 familles – soin, médico-social, social et usagers /famille - et le Grand Lyon) et en prenant soin de conserver l'équilibre dans la gouvernance :

- Mise en œuvre de l'observation sur les besoins en logement
- Sensibilisation et lutte contre la stigmatisation
- Appui (logistique, technique...) aux initiatives innovantes visant à mieux répondre à la demande (équipes mobiles spécialisées en psychiatrie par exemple).

2. Face à la diversité des territoires de référence (secteur des HP, des CMP, territoires des travailleurs sociaux, parc des bailleurs...), identifier les possibilités de définir collectivement un territoire et pour chaque famille par territoire, un interlocuteur référent.



ANNEXES

1. **Questionnaire envoyé aux structures concernées par l'enregistrement de la demande de logement**
2. **Liste des structures et personnes rencontrées dans le cadre de l'étude**
3. **Charte et référence commune pour l'accès au logement des ménages pris en charge en CHRS**

Cette charte a été élaborée grâce au partenariat entre la FNARS Rhône-Alpes et ABC HLM. Elle est centrée sur la définition partagée de la notion de « personne prête à accéder au logement ».



**Les besoins en logement et hébergement des personnes
rencontrant un problème de santé psychique**

► 1. Identification de votre organisme

Nom :

Adresse du siège social :

.....

Activité :

.....

.....

Statut de votre structure: Public Associatif Autre :

.....

Nom et du référent (personne ayant renseigné
l'enquête) :

Fonction :

Mail : Tél. :

► 2. L'orientation des publics

Une personne présentant un problème de santé psychique a un besoin en logement ou hébergement (hors dispositif d'urgence et hors orientation MDPH). Lorsque votre structure est concernée :

- Qui fait la demande (la personne, la famille, un professionnel de santé, un travailleur social...)
? (plusieurs réponses possibles, si vous le pouvez par ordre décroissant selon le nombre de cas représentés)

.....

.....

.....

- Dans quel contexte (fin d'hospitalisation, sortie de famille...) est faite cette demande? (Indiquez les cas les plus fréquents)

.....
.....
.....
.....

- Qui vous a orienté la personne ? (Si différent de la personne qui fait la demande)

.....
.....
.....
.....
.....

- Comment est accueilli le public (espace d'accueil, confidentialité, déroulement d'un entretien type...)?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Si vous accueillez d'autres types de publics, est-ce que vous traitez la demande des personnes présentant un problème de santé psychique de façon spécifique ? Si oui, expliquez :

.....
.....
.....
.....
.....

- Quels sont les critères retenus pour orienter la demande vers une offre adéquate ?

.....
.....
.....

- Quels sont les informations et les contacts nécessaires pour une bonne orientation ? Ces éléments sont-ils facilement mobilisables ?

.....
.....
.....
.....
.....

- Existe-t-il des parcours-type dans l'accès au logement ou hébergement des personnes présentant un problème de santé psychique ?

.....
.....
.....
.....
.....

▶ 3. Les moyens et l'organisation de votre structure

3.1. Les moyens humains et l'organisation :

- Quelles sont les tâches liées au traitement de la demande ? Sont-elles identifiées au sein de votre structure ?

.....
.....
.....
.....
.....

- Sinon, comment est traitée la demande ?

.....
.....
.....
.....

- Le traitement de la demande concerne-t-il une personne ou un groupe de personne ?

.....
.....

- Dans ce traitement de la demande, procédez-vous à un enregistrement ? De quelle manière ?

.....
.....
.....
.....

- Existe-t-il un fichier d'enregistrement de la demande ?

.....
.....

- Combien de salariés sont concernés sur le traitement de la demande ? |_____|

- Des bénévoles sont-ils mobilisés ? oui non ⇒ Si oui, combien ? |_____|

- Combien de temps est consacré à cette tâche (en heure par mois) ? |_____|

- Combien de demandes ont été traitées en 2008 ? |_____|

- Quelle est l'organisation des ressources humaines liée au traitement de la demande (organigramme et organisation des services) ?

- Quelles sont les formations et niveaux de qualification des salariés et/ou bénévoles concernés ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Quels sont les besoins en formation pour le traitement de la demande (accueil du public, accompagnement, administratif, enregistrement...)?

.....
.....
.....
.....

3.2. Les moyens matériels et financiers de la structure :

- Quels sont les moyens matériels affectés à l'enregistrement de la demande (moyens informatiques, logiciel, locaux...)?

.....
.....
.....
.....
.....

- Quels sont les moyens financiers correspondant à cette activité d'enregistrement (année 2008) ? | ____ | €

▶ 4. Les territoires et les partenaires

4.1 Les territoires :

- Quel est le territoire d'intervention de votre structure ?

.....
.....

- Selon vous, à quelle échelle territoriale doit être traitée la demande (arrondissement, communes, Grand Lyon, département...)?

.....
.....

- Selon vous, à quelle échelle territoriale doit être traité l'accès au logement (arrondissement, communes, Grand Lyon, département...)?

.....
.....

- Quelles sont les actions organisées au niveau communal et de l'agglomération pour faciliter l'accès au logement ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4.2 Les partenaires :

- Comment s'organisent les partenariats autour de l'accès au logement privé et public (nombre et qualité des contacts) ?

.....
.....
.....
.....

- Comment sont mobilisés les bailleurs (publics et privés) par rapport à cette problématique ? Certains bailleurs sont-ils plus particulièrement mobilisés ? Si oui, lesquels et comment cela se manifeste ?

.....
.....
.....
.....

▶ 5. Freins et pistes d'amélioration

- Pouvez-vous identifier les freins dans l'accès au logement ? Si oui lesquels ?

.....
.....
.....
.....

- Quelles pistes d'amélioration pouvez-vous proposer ?

.....
.....
.....
.....

*A retourner à l'OSL avant le 20 novembre 2009 : oslyon@yahoo.fr / fax : 04 78 38 52 02 / OSL 29 rue du Plat 69002 Lyon
Contacts : Christian Harzo, David Chevallier – 04 78 38 52 00.*

2. Liste des structures et personnes rencontrées dans le cadre de l'étude

Structure	Nom
CH Saint -Cyr au Mont d'Or	Docteur Poli
CH Saint -Cyr au Mont d'Or	Docteur Chabuet
CH Vinatier	Docteur Godet
CH Vinatier	Hélène Deguilhaume
CH Saint-Jean de Dieu	Mr Marescaux
Clinique de Vaugneray	Valérie Bresson-Bloch
CMP de Bron	Mme Deguilhaume
Les bailleurs sociaux	Une rencontre collective auprès de 7 bailleurs, organisé par ABC HLM le 18 mars 2010
Orloges	Mme Fay
CCAS de Tassin-la-Demi-Lune	Nathalie Dumas
ADAPEI du Rhône	Mme Billy
OVE Lyon 3	Mme Vauzac
Unafam	Roseline Klotz
maison relais Habitat et Humanisme	M. Jean-Christian Vizy
Adoma	Fabienne Debolt
Grand Lyon	Frédéric Couty
Conseil général	Mme Charvet
DDCS	Maxime Duplain, Renée Bertet
CHRS LE CAP	Pierre Chevassu
CHRS Hôtel social Riboud	

3. Charte et référence commune pour l'accès au logement des ménages pris en charge en CHRS

Charte et référence commune pour l'accès au logement des ménages pris en charge en C.H.R.S.

Préambule

Les CHRS, s'ils sont généralement gérés par des structures associatives, doivent être considérés comme des outils de la politique publique de lutte contre les exclusions. Leurs missions sont ainsi définies :

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES (Partie Législative) Chapitre V :

Centres d'hébergement et de réinsertion sociale Article L345-1 :

Bénéficiaire, sur leur demande, de l'aide sociale pour être accueillis dans des centres d'hébergement et de réinsertion sociale publics ou privés les personnes et les familles qui connaissent de graves difficultés, notamment économiques, familiales, de logement, de santé ou d'insertion, en vue de les aider à accéder ou à recouvrer leur autonomie personnelle et sociale. Les étrangers s'étant vu reconnaître la qualité de réfugié ou accorder le bénéfice de la protection subsidiaire en application du livre VII du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile peuvent être accueillis dans des centres d'hébergement et de réinsertion sociale dénommés "centres provisoires d'hébergement".

Les centres d'hébergement et de réinsertion sociale, dont les conditions de fonctionnement et de financement sont prévues par voie réglementaire, assurent tout ou partie des missions définies au 8° du I de l'article L. 312-1, en vue de faire accéder les personnes qu'ils prennent en charge à l'autonomie sociale.

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES article L312-1 8° :

Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse .

La chaîne du logement doit aujourd'hui être appréhendée dans toutes ses dimensions, de la mise à l'abri au logement durable. Chaque maillon de cette chaîne doit donc être articulé à celui qui le précède ainsi qu'à celui qui le suit.

La situation de la demande de logement sur le département du Rhône doit amener les différents acteurs à coordonner leurs actions afin que chaque personne en situation de demande de logement puisse trouver une réponse appropriée à sa situation. Dans cette chaîne, les CHRS occupent une place charnière entre le traitement humain de la mise à l'abri et l'accession au logement autonome et banalisé. Cette articulation, pour fonctionner et remplir son rôle, a besoin de fluidité. Pour cela les CHRS du Rhône travaillent depuis de nombreuses années, à l'amélioration de leur collaboration avec les organismes HLM. Les échanges avec ceux-ci laissent apparaître une méconnaissance des missions des CHRS, de leur positionnement amenant les gestionnaires de logements sociaux à relativiser le caractère prioritaire des demandes de logement à la sortie des structures. Cette priorité est rappelée dans le cadre de la loi ENL du 13 juillet 2006. (Code de la construction et de l'habitation Article L441-1 Modifié par Loi 2006-872 2006-07-13 art. 70 I JORF 16 juillet 2006)

Objectif de la charte

Cette charte a pour objectif :

- D'améliorer le partenariat entre les associations adhérentes FNARS et les acteurs et décideurs du logement social.

- De définir une référence commune entre les CHRS concernant la préparation des ménages à l'accès au logement
- De favoriser l'accès au logement de droit commun pour les ménages accueillis en CHRS

Rappel des missions des CHRS

Principes généraux : La mission confiée par l'état aux centres d'hébergement et de réinsertion sociale est d'accueillir, héberger et de réinsérer des ménages dont le parcours de vie est marqué par une rupture sociale les ayant conduit à une situation de non logement.

Pour chaque ménage un accompagnement social individualisé et global permet d'établir un premier diagnostic, à partir duquel le ménage élabore son projet personnalisé visant à son autonomie.

L'accompagnement couvre tous les domaines depuis la santé et la vie familiale jusqu'à l'emploi en passant par le logement la formation, le judiciaire, etc...

Au cours de l'accompagnement, le ménage s'engage dans une démarche visant à :

Obtenir des ressources par le biais de l'insertion professionnelle ou par l'ouverture des droits et prestations sociales.

Apprendre et/ou consolider la gestion du budget, et apurer des dettes éventuelles y compris si nécessaire par la mise en œuvre de mesure de protection.

Nous portons aussi une attention particulière à la santé des personnes, à la vie familiale, et mode d'occupation du logement.

L'évaluation positive de ses différents aspects permet de considérer le ménage prêt à accéder au logement, marquant le début de la démarche de recherche de logement.

1. NOTION DE « PRET A ACCEDER AU LOGEMENT »

1.1. Les signataires s'entendent sur la définition suivante :

- Le ménage doit être éligible à l'accès au logement social :
 - Situation administrative permettant la signature d'un bail
 - Droits sociaux ouverts
 - Ressources installées
 - En cas d'endettement : Un plan d'apurement ou un dossier de surendettement existe et est respecté depuis plusieurs mois.
- Le ménage s'est acquitté régulièrement de ses participations à l'hébergement.
- Une évaluation de la capacité du ménage a été réalisée quant à ses possibilités à respecter les obligations de locataire.

1.2. La démarche de recherche de logement intègre :

- Une information et un travail d'explication sur les conditions de l'offre de logement sur le Rhône.
- L'accompagnement des ménages dans l'étude et le suivi des propositions, Visite.
 - Faisabilité budgétaire
 - Découverte de l'environnement

1.3. L'accompagnement à l'entrée dans le logement :

- Aide à la préparation du déménagement et à l'installation.
- Aide à l'inscription locale.
- Organisation budgétaire.

Les CHRS signataires de cette charte, sont susceptibles d'être interpellés par le bailleur, après accord du ménage en cas de difficulté.