



Rencontre communes bailleurs hôpitaux du 5 février 2013

Ce temps d'échange et de débat sur la question du logement des personnes en souffrance psychique a été organisé par le Grand Lyon, et la Ville de Lyon, à l'initiative d'Olivier Brachet, Vice Président du Grand Lyon Délégué au Logement, et de Céline Faurie Gauthier, Elue à la Ville Lyon.

80 % des personnes soignées aujourd'hui, le sont en dehors de l'hôpital et vivent donc dans la ville. Les représentations et les manifestations qui accompagnent la souffrance psychique, rendent l'accès à un logement beaucoup plus difficile que pour un citoyen ordinaire. Elus, bailleurs et soignants sont partie prenante de ce droit au logement des personnes fragiles,

Mais si l'enjeu est de favoriser l'accès au logement des ces personnes, il est aussi de travailler sur le maintien dans les logements. Les personnes en souffrance psychique ne sont pas les seuls « clients » des bailleurs et concilier un toit et la tranquillité pour tous, peut parfois s'avérer très complexe.

Au-delà du débat sur le bien vivre ensemble, cette rencontre avait pour but de :

- > De confronter les expériences de chacun, en matière d'accès et de maintien dans les logements, des personnes en souffrance psychique,
- > De concrétiser le rapprochement des acteurs du logement, du sanitaire et de la ville ; ceci afin de sécuriser collectivement l'accès et le maintien dans le logement et anticiper à la fois les situations de blocage, (aussi bien dans les hôpitaux que chez les bailleurs), et les situations d'urgence, face auxquelles élus et professionnels sont individuellement démunis.

Cette rencontre a été l'occasion d'un partage d'expériences entre les partenaires ; Plusieurs interventions ont permis de découvrir les solutions innovantes mises en place sur certains territoires pour permettre au patient hospitalisé, une transition progressive de l'hôpital vers un logement autonome ; ces interventions ont rendu compte de la nécessité de disposer d'une palette de solutions pour s'adapter aux besoins des personnes et de la nécessité d'une relation de confiance entre les partenaires. Elles ont aussi montré le rôle des dispositifs de coordination dans le maintien dans le logement de la personne en souffrance et la nécessité d'une prise en charge collective de situations individuelles.

La globalité du contenu des interventions sera mise à disposition sur le blog Santé Psychique et Logement.

SYNTHESE DES ECHANGES

Le constat des hôpitaux

Selon Jean Charles Faivre Pierret (Centre Hospitalier St Cyr au Mont d'Or), le sujet est d'actualité aussi bien pour les hôpitaux, et les communes que pour l'ARS (Agence Régionale de Santé), a constaté. Le plan Psychiatrie - Santé mentale vise en effet à éviter les ruptures de parcours, depuis l'accès au soin jusqu'à l'accompagnement dans la cité et les actions à venir en Rhône Alpes, vont être déclinées dans des contrats d'objectifs ; on sait d'ores et déjà, que le paramètre d'évaluation retenu par l'ARS, est le taux d'hospitalisations inadéquates.

Pour Jacques Marescaux, (Centre Hospitalier St Jean de Dieu) la question de la capacité des bailleurs et des municipalités à prendre en compte les difficultés de logement des personnes en souffrance psychique, est à relier à la représentation de la santé mentale. L'assimilation « fou/dangereux » telle qu'elle apparait dans les médias, constitue toujours un obstacle majeur. Cette représentation peut bien sûr évoluer, mais cela implique d'être à l'écoute, de prendre en compte le besoin de sécurité du bailleur et d'être très réactif.

L'hôpital St Jean de Dieu est actuellement confronté à un trop grand nombre de patients hospitalisés, Pourtant, moyennant un accompagnement, certaines personnes sont en mesure de rentrer dans une logique de suivi ; une aide des collectivités territoriales et des pouvoirs publics est donc nécessaire à ce niveau.

De son côté, le Centre Hospitalier Le Vinatier, doit anticiper la fermeture de 35 lits en 2014, ce qui implique bien évidemment de trouver des logements ainsi que des solutions permettant de faire vivre les lits restants de manière plus fluide.

Comme le résume Hubert Meunier, **l'enjeu est donc double : il s'agit en amont de maintenir des patients dans leurs logements et en aval de trouver des solutions de logements.**

Si les CLSM ne peuvent être considérés comme une formule miracle, ils sont néanmoins le lieu privilégié pour permettre aux acteurs de se connaître, et aux CMP et bailleurs de se rapprocher.

Il est nécessaire d'être inventif, dans les types de logements et de formules proposées, afin de disposer de réponses adaptées aux besoins des patients ; les soignants doivent aussi être plus mobiles.

Zoom sur les interventions concernant la problématique de l'accès aux logements :

Les partenariats présentés ont été mis en place à l'initiative des hôpitaux. Ceux-ci sont confrontés à un certain nombre de patients stabilisés sur le plan psychiatrique, pour lesquels les hospitalisations sont prolongées pour faire face à la difficulté à trouver un logement et un accompagnement adapté.

La maison supervisée de Dardilly a ainsi fait l'objet d'un partenariat entre l'hôpital St Cyr au Mont d'Or, qui assure l'accompagnement soignant (temps collectif et accompagnement individualisé), la Régie Nouvelle - Habitat et Humanisme, qui assure la gestion locative et l'accompagnement vers l'insertion, et la municipalité de Dardilly, qui a mis à disposition la maison. C'est l'aspect lié à la transition, entre hôpital et habitat de droit commun qui est apparu comme la donnée structurelle du projet, l'aspect collectif de cette maison partagée par plusieurs résidents, étant un moyen et un élément support.

Autre partenariat, celui qui s'est contractualisé autour de l'Unité Yves Tanguy, entre l'ARHM (Association Recherche Handicap et Santé Mentale) et Alliade Habitat, partenariat facilité par 5 années de coopération antérieure. Le principe est celui d'une réhabilitation en immersion pour des patients hospitalisés depuis plusieurs années. La prise en charge est assurée par une équipe mobile urbaine de liaison, issue de l'unité de réhabilitation de l'hôpital St Jean de Dieu ; Alliade Habitat met de son côté à disposition, des logements compatibles avec le profil des patients sous locataires.

Ces deux expérimentations ont fait l'objet d'une contractualisation, de manière à assurer un cadre stabilisant, la confiance entre les acteurs et les contacts réguliers des équipes en sont cependant les conditions de réussite.

Le point de vue des bailleurs

Les bailleurs sont d'autant plus sensibilisés à ces questions, qu'ils sont déjà confrontés à la souffrance psychique, dans leur parc social ; Daniel Godet (ABC HLM) rappelle que les publics du logement social sont souvent des publics fragilisés, dont les personnes en souffrance psychique font partie par définition.

Ce constat emmène à traiter globalement la question de la personne et la question de la tranquillité de l'environnement.

Installer des partenariats, projets bilatéraux ou trilatéraux, pour accueillir des personnes en souffrance psychique permet par la suite de mieux anticiper et gérer les situations ; l'aspect sécurisant apporté par ces partenariats est important pour le bailleur.

Par ailleurs, la constitution de réseaux est une manière de rendre possible une mise en relation au plus près de la personne, ce qui est aussi un élément rassurant. Promouvoir la création des CLSM est un moyen de permettre cette mise en réseau et d'apporter ainsi de la réactivité.

C'est en amont que la relation doit se construire, car la confiance entre les acteurs est indispensable à la mobilisation d'une offre de logement compatible avec le profil des patients.

La convention est un cadre référent incontournable, elle permet ensuite la déclinaison de projets particuliers.

Le point de vue des communes

Comme le rappelle Céline Faurie-Gauthier, (Ville de Lyon), « l' élu lorsqu'il est confronté à une personne qui souffre est contraint de passer rapidement et sans perdre de son humanité de la sollicitude, et de l'empathie au politique ; il doit trouver, des réponses politiques d'abord pour gérer la crise au mieux : régler une situation dans l'heure pour la personne et parfois vis-à-vis de la tranquillité publique, puis pour inscrire son action dans le long terme et prendre en compte la souffrance dans la Cité.

Pour changer les représentations et permettre une meilleure acceptation dans la ville chacun doit remplir son rôle en partenariat et si possible de manière homogène, en répondant efficacement aux situations d'urgence, en parlant de la souffrance psychique et en organisant ensemble villes, services sociaux, bailleurs, hôpitaux, soignants... et avec l'aide de l'ARS, une complémentarité d'action, par la création et l'animation de conseils locaux de santé mentale et le partage d'expériences. »

Comme le souligne la commune de Givors, dont le CLSM est l'un des plus anciens, beaucoup d'élus sont déjà sensibilisés aux CLSM et aux groupes de travail des instances traitant de la santé mentale.

Le plus important est de jouer un rôle ensemble : de disposer des outils qui permettent d'accueillir la personne et de pouvoir être réactif en interpellant l'un ou l'autre. C'est de cela dont dépend la réponse aux situations d'urgence.

Il faut pouvoir apporter une réponse commune à une personne en mal être, car c'est de la capacité à se réunir autour d'une personne en difficulté, dont dépend l'évolution d'une situation.

Zoom sur les interventions concernant la problématique de l'accès aux logements :

La ville de Lyon a montré comment les instances de coordination multi partenariales peuvent être un levier territorial de maintien dans le logement des personnes en souffrance psychique. Rattachées aux CLSM, ces instances sont des plateformes de concertation et de coordination locale. Ces instances de coordination qui permettent de traiter les situations individuelles, existent actuellement sur 4 arrondissements de la ville sous le nom de Coordinations Logement.

Du point de vue de GrandLyon Habitat qui les pratique régulièrement en tant que bailleur, la mise en place de CLSM et d'instances de coordination est à systématiser afin de garantir l'efficacité du travail partenarial et le partage de l'information. Pour en assurer la réussite, les pilotes et référents locaux de ces instances doivent être identifiés de façon pérenne sur chaque territoire, et les règles de sollicitations et de fonctionnement doivent être formalisées.

Perspectives

Olivier Brachet (Grand Lyon) fait remarquer que les hospitalisations inadéquates ne sont pas le seul fait de la santé psychique, des phénomènes comparables se retrouvent dans l'hébergement ou le logement social, l'ambition est donc : « d'apporter de l'ordre et de la rationalité, dans ce désordre », la base du propos étant de faire en sorte que la bonne personne se trouve au bon endroit pour ne pas déstabiliser l'ensemble...

Comment dimensionner l'effort à fournir en termes d'accueil ?

Dimensionner l'effort à fournir, revient à effectuer la somme des patients susceptibles de sortir de l'hôpital ; du point de vue des hôpitaux, le nombre de lits concernés sur l'agglomération, ne serait pas si important et pourrait être de l'ordre de la centaine. A noter cependant que les situations médicalisées ne reflètent pas la globalité des situations existantes.

Quelle peut être l'approche collective d'un droit à la ville, pour les personnes en difficulté psychique ?

Pour les bailleurs, apporter une réponse à une centaine de situations est réalisable, les questions qui se posent cependant sont celles de l'acceptation sociale et politique, et celle de la confiance : ce sont ces questions d'acceptation et d'engagement qui doivent être abordées dans le cadre de l'action collective.

Quels scénarios mettre en place pour des solutions plus systématiques, sans pour autant être standards ?

Le plan Psychiatrie - Santé mentale prévoit d'éviter les ruptures de parcours sans pour autant mettre en regard de financements spécifiques. Bien qu'aujourd'hui, la tension soit déjà très forte sur le maillage territorial du point de vue des hôpitaux, celui-ci doit être maintenu voire renforcé si l'on veut garantir une réactivité.

A budget égal, l'hospitalisation complète reste la plus coûteuse : traiter, avant l'hospitalisation, et hospitaliser, seulement pour la durée nécessaire, constitue donc un fort enjeu. La seule solution réside dans le redéploiement de l'intra-hospitalier vers l'extra-hospitalier, ce qui pose évidemment de façon plus aigüe, le problème du logement pour le patient.

Du point de vue du Conseil général, si les bailleurs doivent ouvrir leur parc, il est aussi nécessaire, que les soignants puissent aider les acteurs de terrain dans les cas où la maladie n'est pas identifiée.

L'e besoin de regards croisés sur la prise en charge, rend d'autant plus utile le développement des instances de coordination prévu dans le cadre de la convention, c'est aussi une alternative pour que les travailleurs sociaux ne soient plus impuissants devant les situations « non labellisées ».

Tout cela conforte la pertinence de l'approche locale, via les instances de coordination et les CLSM ; la convention propose une méthodologie qui va, dans une logique de décentralisation, aider à la constitution d'un véritable maillage territorial.

CONCLUSION

Cette rencontre a permis de préciser les attentes de chacun des partenaires.

Du point de vue des hôpitaux psychiatriques, il est indéniable que le manque de solutions de transition entre l'hôpital et le logement de droit commun, constitue un obstacle considérable à la fluidité des lits d'hôpital, ce qui n'est pas d'ailleurs sans conséquence sur les patients dont le développement de l'autonomie est alors pénalisé.

Les témoignages apportés durant cette rencontre ont permis de mettre en lumière la diversité des solutions qui peuvent être co-construites de façon partenariale. Ils ont aussi rendu compte de l'intérêt de disposer d'une palette de solutions de « transition » très variée pour s'adapter au besoin de la personne.

S'il en résulte une grande latitude dans les formes que peuvent prendre ces partenariats, la construction d'une relation de confiance entre les acteurs, en reste néanmoins la condition préalable. Le maillage territorial, qui se crée localement à partir des instances de coordination et des CLSM, constitue une opportunité pour la construction de cette relation de confiance, Pour les Elus, bailleurs et acteurs de terrain lorsqu'une telle relation construite n'existe pas, le risque est grand. La mobilisation d'une l'offre de logements ne pourra se faire qu'au prix de réseaux qui permettent une mise en relation au plus près de la personne, pour traiter et anticiper les situations.

Cette base d'action étant partagée, cette rencontre a surtout été l'occasion de constater qu'il n'y avait pas d'obstacles majeurs à une collaboration des partenaires et que moyennant la mise en place de partenariats, bailleurs, psychiatrie et villes étaient prêts à aller plus loin dans leurs engagements.

Nous remercions vivement toutes les personnes qui ont activement participé à cette rencontre et qui, au travers de leur témoignage ont apporté un nouvel éclairage à cette réflexion.