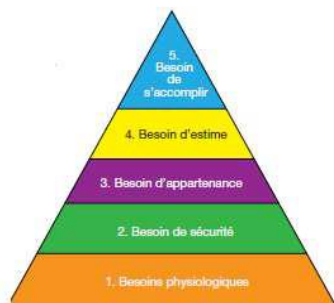


SANTE MENTALE et HABITAT

Le logement est un déterminant fondamental de la santé. Dans la pyramide de Maslow, l'habitat fonde le socle des besoins physiologiques essentiels au bien-être physique psychique et social. Un habitat ne représente pas seulement des « murs et un toit », c'est un lieu de sécurité, d'intimité, d'expression personnelle (décoration, aménagement...) et de convivialité (on peut y inviter des amis, de la famille, des voisins...).



C'est aussi un espace de liberté où l'on peut aller et venir, se reposer, se ressourcer, se soigner ...

Pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale, la relation avec l'habitat peut devenir complexe et nécessiter un accompagnement. En effet, des difficultés peuvent apparaître en terme d'investissement, de lien avec le voisinage, de respect de l'intimité, de sécurité ou d'isolement voir de réclusion, de même en terme de gestion des tâches quotidiennes (cuisine, ménage, entassement, incurie...) ou administratives (relevé du courrier, paiement du loyer...). Les proches et la famille sont les aidants naturels, ils ne doivent pas se sentir seuls. La mise en lien entre acteurs autour de la personne, ainsi que la connaissance des structures existantes sur le territoire, peuvent constituer une clé d'amélioration des situations et d'autonomisation des personnes malades.

Valeurs

Le groupe de Villes-Santé qui a préparé cette publication a identifié les 4 valeurs fondamentales dans ce champ :

- **Droit** à un logement pour tous,
- Ville **inclusive** pour tous,
- **Bienveillance** envers l'autre,
- **Confiance** entre usager et professionnels.

parcours de soins mais œuvrent avec leurs partenaires à accompagner les habitants souffrants dans leurs parcours de vie et de santé. La ville inclusive doit s'appuyer sur les compétences des usagers eux-mêmes et œuvrer à la déstigmatisation de la maladie (comme cela a été fait pour le cancer ou le SIDA).

La maladie mentale fait encore très peur et n'est pas encore assez connue. Elle peut toucher tous les foyers. Tout un chacun (citoyens, gardiens, bailleurs, travailleurs sociaux, syndic...) devrait se sentir concerné et, donc être sensibilisé, voir formé. Cette sensibilisation doit générer de la bienveillance et améliorer la compréhension, en prenant en compte les freins que sont la peur, la honte et la temporalité longue pour accepter la maladie...

Acteurs

La question du logement implique à la fois, les Villes, l'Etat, les organismes HLM ou autres bailleurs..., et s'appuie sur des documents cadre ¹. Les Villes peuvent être impliquées sur plusieurs champs de leur clause générale de compétence. Elles peuvent également intervenir dans la coordination des acteurs de leur territoire par le biais par exemple d'un Conseil local de santé mentale (CLSM).

La santé mentale demande à la collectivité d'être innovante. En ce sens, les CLSM sont des instances de concertation sur un territoire entre les élus locaux, le secteur psychiatrique, les services d'urgence, les professionnels de santé, du médico-social et du logement, les usagers et les aidants. Ils permettent la coordination, l'échange de paroles, la constitution et le renforcement de liens et des actions partagées. Les CLSM sont souvent co-portés par la Ville (l'élue à la santé), l'hôpital et l'agence régionale de santé.

Les Villes-Santé ont pour vocation d'être des villes inclusives donnant une place réelle de citoyen à tous les habitants. C'est ainsi qu'elles ne se limitent pas au seul

¹ Documents comme le PDALPD (Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées), Schéma départemental d'accueil des gens du voyage, Schéma de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, Plan départemental de l'habitat, et PDLHI (Plan Départemental de Logement et Habitat Insalubre) et le Programme local de l'habitat intercommunal.



LE POINT VILLES-SANTE SUR...

REPERAGE DES SITUATIONS COMPLEXES

Les situations relevant de troubles des comportements ou de l'incurie dans le logement (syndrome de Diogène ou syllogomanie), se situent au croisement de plusieurs champs d'action publique :

- L'habitat, au titre de son occupation, et des risques sanitaires ou de sécurité que celui-ci génère,
- La santé mentale du fait de la présence de troubles comportementaux dont la personne n'a le plus souvent aucune conscience,
- L'action sociale, par le non-recours aux droits, la non-demande d'aide ou la dégradation sociale et financière.

L'enjeu est de permettre le rétablissement de la personne, de restaurer l'hygiène et de reconstruire un étayage social.

Pour agir

Ces situations nécessitent une coopération étroite et sur la durée entre différentes institutions, avec à minima la psychiatrie et les services sociaux. Pour les Villes-Santé, l'objectif est de pouvoir marcher sur trois, et non deux pieds : **collectivité / services de psychiatrie / services sociaux et médico-sociaux.**

A **Besançon**, le SCHS² est relais entre les instances du CLSM et du PDLHI² auquel participe le département. À **Bourg-en-Bresse** si la personne est âgée, le Service hygiène et santé publique et le pôle Prévention séniors élaborent ensemble un plan d'intervention. Une cellule d'alerte en santé mentale est pilotée par la Ville de **Evry-Courcouronnes**, en lien avec la psychiatrie publique, pour des situations d'urgences et/ou complexes. À **Grenoble**, la Plate-forme d'alerte et de prévention a été créée dans le cadre du CLSM et associe le SCHS, l'équipe de psychiatrie mobile et la chargée de mission santé mentale. Le centre hospitalier et la Ville de **La Rochelle** co-animent un CLSM dont le Groupe d'évaluation et d'orientation multi-partenarial constitue un des outils de préconisation et de suivi de situations complexes. Le maire, régulièrement interpellé sur ces questions intervient par le biais de la Direction santé publique et accessibilité. **Saint-Denis** s'appuie sur la coordination du

² SCHS = Service Communal d'Hygiène et Santé ; CLSM = Conseil Local de Santé Mentale ; PDLHI = Plan Départemental de Logement et Habitat Insalubre ; CCAS = Centre Communal d'Action Sociale

SCHS, de la Police municipale, du CCAS, et du CLSM. À **Toulouse**, un protocole a été signé par la Ville, le département et deux centres hospitaliers avec un référentiel d'intervention spécifique à l'incurie.

ALLER VERS et AIDER À LA VIE QUOTIDIENNE

Les visites au domicile représentent un point crucial dans un contexte où les habitants concernés se replient sur eux-mêmes et où peu de professionnels entrent dans les logements. Ces visites nécessitent des compétences diverses et de la coordination pour permettre d'évaluer une situation repérée, et/ou pour accompagner les occupants vers un mode d'habitat plus favorable à leur santé.

Une fois la crise gérée, les relais entre les acteurs sont à anticiper afin de prévenir la dégradation d'une situation, d'éviter une rupture dans l'accompagnement.

Pour agir

L'évaluation initiale au domicile est une étape importante mais le premier défi sera de pouvoir entrer dans le lieu. Ainsi, il semble nécessaire de limiter le nombre d'intervenants à deux personnes maximum. Leur mission sera :

- L'évaluation de la santé et de l'étayage social de la personne → compétence médico-sociale : travailleur social/infirmier de la Ville ou le département, équipe mobile de psychiatrie ...
- L'évaluation de l'environnement, risques pour la personne et pour les voisins → compétence technique : Ville (SCHS, Service Environnement, habitat...), Agence régionale de la santé...

Depuis 2014, la Ville de **Villeurbanne** a mis en place un binôme (infirmière et inspecteur de salubrité) pour ce type de visite. Le binôme complète une grille d'analyse qui pourra être partagée avec d'autres acteurs si besoin. À **Brest**, dans le cadre des préconisations faites par la cellule de veille du CLSM, l'équipe mobile propose des visites médico-infirmières à domicile. Ce dispositif est bien identifié par les acteurs locaux.

L'accompagnement durable dans le logement est ensuite mis en place en vue d'éviter l'aggravation d'une situation repérée comme fragile. Un temps de relais est parfois nécessaire, pour permettre une transition vers le droit commun qui peut mettre du temps à aboutir. L'objectif est alors de maintenir un lien avec l'extérieur. À **Saint-Denis**, par exemple, les gardiens d'immeubles ont été formés. Le CCAS d'**Aubagne** a missionné une

LE POINT VILLES-SANTE SUR...

auxiliaire sociale pour intervenir auprès des personnes repérées, dans une approche « d'aller vers » et « de faire avec ». Ce service s'adresse à des personnes âgées et/ou handicapées en difficulté sociale, physique et/ou psychologique. La mission consiste à des visites à domicile, régulières et sans limite de temps, pour aider au rangement à domicile, aux démarches administratives et aux déplacements.

Dans le **droit commun**, d'autres services existent comme le Service accompagnement médico-social, des personnes handicapées (SAMSAH), l'Accompagnement socio-éducatif lié au logement (ASEL), ou encore le Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) piloté par le département.

OFFRE DE LOGEMENTS ADAPTES

Plusieurs dispositifs existent y compris :

- **Un Toit d'Abord** : coordonné par la Fondation

Abbé Pierre, et porté par des associations, 900 à 1 200 personnes par an sortent ainsi du mal-logement et de la précarité énergétique. Il s'agit de logements intégrés dans l'environnement urbain, essentiellement par le réemploi de bâtiments hors d'état d'usage combinant du logement privatif et des espaces communs.

- **Un logement**

d'abord : une mesure gouvernementale qui vise à réformer profondément l'accès au logement pour les personnes sans domicile, inspiré du modèle new-yorkais « Housing first » et soutenu par la Dihal³. Au moins 6 000 ménages sont concernés sur Nantes métropole, qui est l'un des 24 territoires retenus pour une mise en œuvre accélérée de ce plan quinquennal.

- **Un chez soi d'abord** : consiste à loger sans condition préalable 100 personnes sans domicile et ayant des

troubles de santé mentale. Plusieurs membres du Réseau des Villes-Santé ont soutenu la mise en œuvre des groupements de Coopération sanitaire et médico-sociale porteurs (à Bordeaux, Paris, Lille, Nantes, Lyon, Strasbourg, Nice, Montpellier, Grenoble, Nîmes...). Ce système d'intermédiation locative permet de trouver très vite les petits logements et un suivi quotidien par des professionnels médico-sociaux.

D'autres dispositifs existent comme des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale dédiés aux malades psychiques (Lille) ou des maisons relais avant un logement durable. Le portage est effectué par les associations du médico-social.

- **Accompagnement pour l'inclusion des malades psychique**: il s'agit d'un dispositif d'acteurs locaux issus des CLSM, comme à Paris, Lille et Nantes. Une offre de 10 logements par an, en intermédiation locative avec baux glissants, est attribuée à des personnes ayant une maladie chronique stabilisée.

Une commission pluri-professionnelle sélectionne et attribue un logement du parc de droit commun. Une convention partenariale est signée entre le bailleur, la ville, la préfecture et le soin.

- **Famille gouvernante** ou **Habitat**

Partagé : une réponse souple et concrète qui s'est développée sur 19 territoires par l'UDAF³. En offrant un cadre stable et rassurant pour des personnes isolées, qui cumulent handicap/

pathologie psychique, la famille gouvernante propose un lieu de vie à dimension familiale pour des personnes ne pouvant vivre seules. Un(e) gouvernant(e) veille au bon déroulement de la vie quotidienne 7j/7 grâce à la mise en commun des prestations compensatoires de handicap (PCH).



³ Dihal = Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement, UDAF = Union départementale des associations familiales

LE POINT VILLES-SANTE SUR...

- **Dispositifs innovants d'aide au maintien au logement :** par exemple, « Eliahs » est un dispositif porté par la mairie de **Paris**, les bailleurs sociaux, une équipe dédiée des hôpitaux psychiatriques (GHU) ainsi que les gardiens d'immeubles formés au repérage de signaux. 100 cas par an sont signalés et bénéficient d'un suivi de 6 à 12 mois avant une prise en charge par le centre médico-psychologique (CMP).

Le dispositif « Logipsy » est porté par l'association « La sauvegarde du Nord » et soutenu par le CLSM de **Lille**. Il coordonne les intervenants au domicile (infirmier-éducateur- aide à domicile). Logipsy renforce les habiletés et le savoir habiter pour réapprendre les gestes d'hygiène ou de petit bricolage pendant le passage d'un agent d'aide à domicile. Le contrat est de 3 mois renouvelable une fois. Chaque année, 300 visites à domicile sont effectuées et 180 interventions d'entretien du logement.

POINTS D'APPRENTISSAGE

En termes de logement et de santé mentale, les Villes soutenues par un portage politique et leurs partenaires, savent mettre en œuvre des actions sur l'offre de logement adapté pour des personnes souffrant de troubles psychiques. Elles apportent de l'aide dans la vie quotidienne y compris la médiation avec le voisinage et le repérage des situations complexes.

La Fondation Abbé Pierre⁴ pointe comme prioritaires les personnes sortant d'institutions (de détention, d'Aide Sociale à l'Enfance ou d'hôpital psychiatrique) souvent sans accompagnement ni solution de logement. Ces « sorties sèches », aggravent leur vulnérabilité et les conduisent parfois à la rue. On sait par ailleurs que 30 % des personnes sans abri souffrent de troubles psychiques.

Les dispositifs nationaux sont multiples mais souvent saturés. Aussi, les Villes-santé soutiennent des actions innovantes d'aide au maintien ou retour dans le logement comme à Paris (Eliahs) et à Lille (Logipsy). Ces dispositifs favorisent le repérage de signaux, permettent la lutte contre le non recours, d'éviter des expulsions et des hospitalisations inutiles, et de réduire le nombre de plaintes du voisinage.

Les services municipaux et intercommunaux (CCAS, SCHS, logement ...) sont aussi des acteurs importants. Certains soucis de voisinage peuvent être réglés relativement facilement par le déplacement au domicile d'un agent formé mais d'autres problèmes liés à la santé mentale et au maintien dans un logement prendront plusieurs années et la mobilisation des nombreux services.

Pour aller plus loin : www.villes-sante.com

Guide de l'habitat inclusif, DGCS et d'autres, nov 2017

Habitat social et santé mentale : cadre juridique et institutionnel, N°24 Repères politiques sociales, Union sociale pour l'habitat, oct 2016

Guide des pratiques partagées. Agapsy (Féd. Nat. des assocs gestionnaires pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique), sept 2012

Nous remercions

- Membres du Groupe de travail des Villes-Santé : **Aubagne, Besançon, Bourg-en-Bresse, Bourgoin-Jallieu, Brest, Evry-Courcouronnes, Grenoble, La Rochelle, Lille, Montreuil, Nantes, Paris, Rennes, Saint-Denis et Toulouse**

- Direction Général de la Santé pour son soutien financier

- Ecole de Hautes Etudes en Santé Publique pour son aide à la diffusion de cette brochure

Crédits photos Ville de Grenoble page 2, RfVS-OMS page 3

Auteurs principaux : Patricia Saraux et Zoë Heritage, et plusieurs membres du groupe de travail

Avril 2019



⁴ Rapport du mal-logement de la Fondation Abbé Pierre, 1er février 2019