

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 11 avril 2011 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales « Un chez-soi d'abord » en faveur de personnes en situation de précarité

NOR : ETSP1105338A

La ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-31 et R. 162-46 à R. 162-50 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 314-3-3 ;

Vu la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 25 janvier 2011,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Il est accordé à l'Etablissement public de santé mentale (EPSM) Lille-Métropole, à l'association pour l'Habitat alternatif social de Marseille et au centre hospitalier Gérard Marchant de Toulouse un agrément, au titre d'une expérimentation du dispositif « Un chez-soi d'abord » dans le cadre de la procédure prévue à l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, dont l'objet, l'activité et le fonctionnement sont définis dans le cahier des charges annexé au présent arrêté.

Art. 2. – L'agrément est accordé pour une durée de trois ans à compter de la date de publication du présent arrêté.

Art. 3. – Le dispositif « Un chez-soi d'abord » vise à permettre à des personnes sans chez soi présentant une ou des pathologies mentales sévères d'accéder à un logement, de s'y maintenir, de bénéficier d'un accompagnement médical et social adapté pour faciliter leur accès aux droits (couverture sociale, ressources, prestations) et à des soins efficaces.

Art. 4. – L'expérimentation s'applique à une file active prévisionnelle de 100 personnes au cours des trois années sur chaque site dans les conditions prévues par le cahier des charges annexé au présent arrêté.

Art. 5. – Le financement du dispositif est assuré de la manière suivante :

- pour le volet médico-social par des crédits de l'assurance maladie inscrits à l'objectif de dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 314-3-2 du code de l'action sociale et des familles ;
- pour le volet logement sur les crédits d'Etat relevant du programme 177 « Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables » mobilisés dans le cadre du dispositif de l'intermédiation locative ;
- pour le volet recherche, pour partie, sur les crédits d'Etat relevant du programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins ».

Le dispositif peut également bénéficier de financements complémentaires.

Pour l'exercice 2011, la dotation globale versée par l'assurance maladie pour le financement de cette expérimentation est fixée à 1,1 M€, à raison de :

342 000 € à l'Etablissement public de santé mentale (EPSM) Lille-Métropole ;

342 000 € à l'association pour l'Habitat alternatif social de Marseille ;

416 000 € au centre hospitalier Gérard Marchant de Toulouse, dont 74 000 € pour la rémunération du conseiller technique national accompagnateur de projet, désigné à l'article 6 du présent arrêté.

Art. 6. – Un conseiller technique national accompagnateur de projet intervient sur chacun des sites dans les conditions définies à l'article 3-2 du cahier des charges annexé au présent arrêté. Sa rémunération est assurée sur la dotation allouée au site de Toulouse.

Art. 7. – Cette expérimentation fait l'objet d'une recherche évaluative dans les conditions prévues au cahier des charges annexé au présent arrêté.

Art. 8. – Il est institué un comité d'évaluation de l'expérimentation, dans le cadre des dispositions prévues à l'article R. 162-50 du code de la sécurité sociale. Ce comité donnera son avis sur les indicateurs et le déroulement de l'évaluation et examinera la synthèse des résultats transmis.

Il est composé :

- du délégué interministériel pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées ;
- d'un représentant de la direction de la sécurité sociale ;
- d'un représentant de la direction générale de la santé ;
- d'un représentant de la direction générale de l'offre de soins ;
- d'un représentant de la direction générale de la cohésion sociale ;
- d'un représentant de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;
- d'un représentant de chaque organisme d'assurance maladie dont relèvent les personnes accueillies ;
- d'un représentant de la direction de l'hébergement, de l'urbanisme et du paysage ;
- d'un représentant de l'agence régionale de santé dont relève chacune des personnes morales agréées pour cette expérimentation ;
- d'un représentant de l'Etat dans le département dont relève chacune des personnes morales agréées pour cette expérimentation ;
- de un à trois experts choisis conjointement par les membres précités ;
- d'un usager.

Ce comité se réunit au niveau national au moins une fois par an.

Au vu des résultats de l'évaluation annuelle démontrant l'utilité sociale et médicale de l'opération ainsi que la qualité de la gestion au regard de la maîtrise des dépenses de santé, les pouvoirs publics et les organismes payeurs se prononcent sur la poursuite éventuelle de l'expérimentation et le maintien de leur participation financière.

Six mois avant la fin de l'expérimentation, le comité se prononce sur la pertinence du dispositif.

Art. 9. – Il appartient à chaque personne morale agréée pour cette expérimentation en application de l'article 1^{er} du présent arrêté de conclure des conventions avec l'agence régionale de santé et la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort desquelles se situe le site de l'expérimentation ainsi que les caisses mentionnées au premier alinéa de l'article R. 162-48 du code de la sécurité sociale dont pourraient relever certains assurés sociaux accueillis par la structure. Ces conventions définissent les obligations respectives des parties et les modalités de versement de la dotation couvrant les dépenses de la structure expérimentale.

Art. 10. – Le directeur général de la santé, le directeur général de la cohésion sociale, la directrice générale de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 11 avril 2011.

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*
XAVIER BERTRAND

*La ministre de l'écologie,
du développement durable,
des transports et du logement,*
NATHALIE KOSCIUSKO-MORIZET

*Le ministre du budget, des comptes publics,
de la fonction publique et de la réforme de l'Etat,
porte-parole du Gouvernement,*
FRANÇOIS BAROIN

*La ministre des solidarités
et de la cohésion sociale,*
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

A N N E X E

Préambule

Le rapport « La santé des personnes sans chez-soi » (1) établit un état des lieux des principaux problèmes sanitaires rencontrés par les personnes durablement sans abri et met en avant que le fait d'être sans chez-soi constitue un facteur de mortalité et de morbidité accrues dans le champ des pathologies mentales et somatiques.

Face à ce constat, une expérimentation est engagée dans l'objectif de permettre à ces personnes un accès et un maintien dans un logement, avec un accompagnement social et médical adapté, et d'évaluer les résultats

ainsi obtenus sur leur santé, leur bien-être et leur insertion sociale. Elle s'inspire des réponses innovantes de ce type mises en place aux Etats-Unis puis au Canada. La stratégie de soins se réfère au concept de rétablissement (recovery oriented care) (2). Cette expérimentation rentre dans le cadre de la procédure prévue à l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale.

Ce projet bénéficie de l'intervention de « médiateurs de santé-pairs », organisée dans le cadre d'une expérimentation concomitante (3).

La prise en charge ainsi proposée aux personnes à la rue est articulée avec une démarche de recherche, menée concomitamment, qui se déroulera suivant un protocole de recherche *ad hoc* (4).

(1) Rapport sur la santé des personnes sans chez-soi : « Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen ». Vincent Girard, Pascale Estecahandy, Pierre Chauvin. Novembre 2009.

(2) Le rétablissement est un concept qui va au-delà de celui de la réhabilitation psycho-sociale. Il est né d'abord d'une revendication des personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères et luttant pour réaccéder à une citoyenneté pleine et entière. Il est aujourd'hui devenu, par le biais de chercheurs, des soignants et des décideurs politiques, une nouvelle façon d'organiser les soins dans le champ de la santé mentale. Le programme « Un chez-soi d'abord » est une déclinaison, autour des problématiques particulières des personnes sans chez-soi, de cette nouvelle façon d'organiser les soins.

(3) Une expérimentation relative à des travailleurs-usagers débutera en septembre 2010, coordonnée par le centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS) de Lille. Les expérimentations menées dans d'autres pays européens (Danemark, Grande Bretagne...) ont montré que les pratiques professionnelles étaient notablement modifiées en introduisant des professionnels ayant une expérience de vie avec la maladie mentale auprès des équipes de soins psychiatriques. Il en résulterait pour les personnes malades elles-mêmes une meilleure adhésion aux soins avec un processus de réinsertion sociale, familiale ou/et professionnelle plus probant.

L'expérimentation coordonnée par le CCOMS a pour objectif de tester ces hypothèses en France dans des établissements de psychiatrie volontaires. La formation des professionnels-usagers est assurée par l'université Paris-Dauphine et financée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). L'évaluation sera suivie par le bureau de la santé mentale de la DGS. Il est à noter que dans le projet ces professionnels-usagers, comme les équipes de soins en psychiatrie, ont vocation à intervenir dans la communauté, c'est-à-dire hors des murs de l'hôpital.

(4) Ce dernier établira notamment les critères d'inclusion et d'exclusion des personnes, la typologie des interventions, les modalités de comparaison et les indicateurs.

I. – Les objectifs de l'expérimentation

L'expérimentation engagée au bénéfice de personnes sans chez-soi présentant une ou des pathologies mentales sévères consiste à définir les conditions permettant à ces personnes d'accéder à un logement, à des droits (couverture sociale, ressources, prestations), à des soins efficaces afin de développer leur autonomie et leur intégration dans la communauté.

Les conditions sont les suivantes :

- il existe un préalable qui est l'accès à un logement via un opérateur du champ associatif intervenant dans le domaine de la lutte contre les exclusions ;
- le patient logé doit être accompagné par une équipe pluridisciplinaire dédiée qui assure un accompagnement de proximité en vue de favoriser l'accès et le maintien du patient aux soins psychiatriques et somatiques, aux dispositifs et services favorisant l'insertion et l'intégration sociales. Une attention particulière doit également être portée à la prévention et à la prise en charge des problèmes somatiques.

Cette équipe dédiée établit les liens avec les équipes soignantes qui assurent le suivi du patient. Elle n'a pas en charge le suivi sanitaire, qui relève des filières de soins.

L'expérimentation vise également à faire évoluer les attitudes et pratiques des professionnels sanitaires et sociaux pour accueillir, orienter et prendre en charge les publics concernés par l'expérimentation.

Enfin elle devra aider à préciser le niveau territorial pertinent et les caractéristiques locales nécessaires à une extension.

II. – Les publics visés

L'expérimentation s'adresse aux personnes sans chez-soi majeures en situation régulière (application de l'arrêté du 15 mars 2010 pris pour l'application de l'article R. 441-1 du code de la construction et de l'habitation), qu'elles soient de sexe masculin ou féminin, dont la situation administrative permet l'accès au logement social et qui sont atteintes d'une ou plusieurs pathologies mentales sévères nécessitant une prise en charge médicale et un accompagnement social adaptés.

L'accueil de personnes avec enfants est exclu.

La file active prévisionnelle cumulée sur trois ans sur chaque site est de 200 personnes (100 bénéficiaires du programme et 100 bénéficiaires des services habituels) (5), soit 800 personnes sur les quatre sites prévus.

(5) Cf. 3-4 du présent cahier des charges.

III. – Les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation

3.1. Le pilotage de l'expérimentation

Le suivi de la mise en œuvre de l'expérimentation est assuré au niveau national dans le cadre d'un comité de suivi piloté par le préfet, délégué interministériel pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées, et composé de représentants des administrations centrales, de représentants du secteur associatif de la lutte contre l'exclusion et de la psychiatrie, de représentants des collectivités territoriales, de l'assurance maladie, des bailleurs sociaux, des personnalités qualifiées, des représentants de l'équipe de recherche ainsi que des représentants des usagers.

Un comité de pilotage local, animé par le préfet du département en lien avec le comité national, est mis en place sur chaque site. Ce comité renseignera les indicateurs de suivi prévus au chapitre VII et pourra proposer d'éventuels recueils complémentaires.

Il devra associer les partenaires suivants : l'agence régionale de santé, la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, la direction régionale de l'équipement, de l'agriculture et du logement, la direction départementale de la cohésion sociale, la direction départementale des territoires et de la mer, le service pénitentiaire d'insertion et de probation, les opérateurs (porteur et partenaires), les collectivités territoriales concernées, des représentants du monde associatif dans le champ sanitaire et social, des bailleurs sociaux.

3.2. Le porteur du projet

Le porteur du projet peut être un établissement de santé ou une association agréée.

La prise en charge des personnes incluses dans l'expérimentation est assurée par une équipe dédiée, qui bénéficie par ailleurs du concours d'une pluralité de partenaires des différents champs d'intervention impliqués (logement, soins, accompagnement social), liés par convention. Un conseiller technique accompagnateur de projet intervient sur chaque site, il garantit au niveau national la cohérence inter-site, veille au respect du développement et au maintien des pratiques professionnelles en adéquation avec les objectifs du programme.

Sont obligatoirement associés au projet :

- un ou des établissements de santé assurant des soins somatiques et psychiatriques (dont une équipe mobile de psychiatrie à destination des personnes en situation de précarité) et disposant d'une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) ;
- un centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et/ou un établissement de santé assurant une prise en charge en addictologie en fonction de l'équipement de proximité et des besoins des bénéficiaires ;
- une ou des associations intervenant dans le domaine de la lutte contre les exclusions ;
- une ou des associations représentant des usagers en santé mentale et des personnes sans chez-soi ;
- un ou des organismes ayant obtenu l'agrément (6) relatif à l'intermédiation locative et à la gestion locative sociale prévue à l'article L. 365-4 du code de la construction et de l'habitation et intervenant dans le domaine de la lutte contre l'exclusion.

3.3. Les sites d'implantation

L'expérimentation est mise en œuvre sur 4 sites (7), dont le démarrage est échelonné (trois sont activés en première phase, complétés par un site en seconde phase). Les sites retenus sont impérativement des sites urbains. L'étendue du territoire devra permettre une intervention effective en optimisant les moyens des équipes et facilitant la coopération et les partenariats, ainsi que le recrutement d'un nombre suffisant de logements.

3.4. Les modalités d'inclusion des publics

Les critères de constitution des cohortes (8) de personnes incluses dans l'expérimentation sont définis par un protocole de recherche *ad hoc*.

Les propositions d'inclusion de personnes susceptibles de participer à l'expérimentation peuvent émaner des équipes mobiles psychiatrie précarité, des équipes mobiles sociales, des équipes de soins en psychiatrie dont celles intervenant en milieu carcéral, ou des intervenants sanitaires et sociaux du territoire.

L'équipe de recherche locale telle que décrite dans le protocole de recherche vérifie l'éligibilité, assure et valide l'inclusion.

Après inclusion, la personne est admise dans le dispositif comme « bénéficiaire du programme » ou suivie comme témoin « bénéficiaire des services habituels ».

Lors de l'admission de la personne dans le dispositif expérimental, un document personnalisé de prise en charge est établi et signé par les différentes parties (usager, responsable de l'équipe). Ce document précise les droits et les devoirs de la personne et de l'équipe, et les objectifs de sa prise en charge.

Les personnes qui sont suivies dans le cadre de l'expérimentation comme « bénéficiaire des services habituels » ont recours à l'ensemble des services classiques d'hébergement et de logement et des dispositifs médico-sociaux et sanitaires. Elles ne reçoivent pas d'intervention de l'équipe dédiée. L'équipe de recherche locale les rencontre selon la périodicité et les modalités décrites dans le protocole de recherche, dont les aides matérielles prévues à l'article L. 1121-11 du code de la santé publique.

3.5. La durée de prise en charge

Le maintien dans le logement et la prise en charge sanitaire et sociale proposée seront de trois ans (2011-2013).

La situation de chaque personne est évaluée régulièrement par l'équipe au regard de sa situation. La personne peut sortir de l'expérimentation quand elle le souhaite.

Le logement occupé par la personne, relevant du dispositif de l'intermédiation locative, est conservé au bénéfice de la personne en cas d'interruption de courte durée (hospitalisation).

En cas d'interruption prolongée (par exemple, hospitalisation de plus longue durée, incarcération), la situation est revue. Si cette situation se renouvelle plusieurs fois, la sortie du dispositif devra être étudiée par le comité de pilotage local et le logement pourra être proposé à une nouvelle personne.

Si la personne est perdue de vue, l'équipe met en place les procédures pour la recherche.

Le règlement de fonctionnement (cf. 3-4) précisera la conduite à tenir en cas de transgressions graves et répétées ou si la personne refuse la prise en charge ou ne respecte pas les engagements mentionnés dans ce document.

A la fin de l'expérimentation, chaque situation particulière fera l'objet d'une évaluation et de mesures adaptées (maintien dans le logement, orientation vers le droit commun pour le suivi sanitaire et social).

3.6. Les conditions d'arrêt de l'expérimentation

Il pourra être mis fin à l'expérimentation sur un site sur avis du Comité de pilotage national dans les cas suivants :

- montée en charge insuffisante, inférieure à la moitié de la valeur cible (cf. VI) ;
- difficultés majeures de fonctionnement de l'équipe (turnover important, vacances de postes prolongées et importantes) ;
- désengagement d'un partenaire incontournable ;
- problèmes graves et répétés, dont les troubles à l'ordre public.

(6) Cet agrément peut être en cours d'obtention au moment de l'appel à projet.

(7) Cf. annexe 2 la lettre de la ministre de la santé et des sports et du secrétaire d'Etat chargé du logement et de l'urbanisme du 10 février 2010 Paris, Marseille, Toulouse, Lille.

(8) Critères d'inclusion, modalités d'inclusion, constitution du tirage au sort, consentement.

IV. – Nature de la prise en charge assurée

4.1. Logement

Le logement mis à la disposition de la personne participant à l'expérimentation par l'organisme agréé au titre de l'intermédiation locative et de la gestion locative sociale, et qui aura signé une convention d'intermédiation locative avec l'Etat, sera de préférence un logement individuel, dans le diffus, adapté à la situation familiale et sanitaire de la personne concernée par l'expérimentation, situé dans un périmètre à déterminer avec l'intéressé.

Situé en priorité dans le parc privé, il sera loué par l'organisme agréé au titre de l'intermédiation locative et de la gestion locative sociale, qui sera chargé de le meubler et de l'équiper avant de le sous-louer à l'intéressé. La captation dans le parc social ne devra pas être privilégiée mais n'est pas pour autant exclue.

Au cours de la période de l'expérimentation limitée à trois ans, si la situation sanitaire et sociale de l'intéressé évolue favorablement, après, d'une part, évaluation et validation du projet par l'équipe des chercheurs et, d'autre part, accord du bailleur de l'organisme agréé pour l'intermédiation locative, la personne concernée par l'expérimentation pourra être titulaire du bail.

A l'issue de l'expérimentation, si la situation sanitaire et sociale de l'intéressé ne permet pas de faire glisser le bail à son profit, l'organisme agréé pour l'intermédiation locative titulaire du bail continuera à sous-louer le logement à l'intéressé.

Une sensibilisation du voisinage sur le programme est assurée par l'équipe dédiée à travers un travail communautaire de quartier à l'aide de tous moyens appropriés.

4.2. Prise en charge médicale

La prise en charge médicale des personnes incluses dans le dispositif « Un chez-soi d'abord » donne lieu à l'intervention coordonnée d'une équipe dédiée et d'un ensemble de professionnels de santé partenaires, issus du dispositif de santé de droit commun et liés à l'équipe dédiée par des conventions de partenariat.

L'équipe dédiée du dispositif, placée sous la responsabilité d'un médecin coordinateur, intervient dans la phase initiale de la prise en charge du patient afin d'évaluer ses besoins et met en place l'accompagnement adapté. Avant l'entrée dans le dispositif, la personne bénéficie d'un bilan de santé somatique. Le médecin coordinateur établit les liens nécessaires avec les professionnels des structures partenaires du dispositif, qui ont vocation à prendre en charge ces patients dans les conditions du droit commun. L'équipe dédiée s'assure, tout

au long de cette prise en charge, de la continuité du parcours de soins et prévient les ruptures de soins. Elle mène également une action d'éducation thérapeutique du patient ainsi que d'éducation à la santé et à la réduction des risques.

Des conventions sont passées entre l'équipe dédiée et les professionnels de santé du territoire dans l'objectif de répondre à l'ensemble des besoins diagnostiques et thérapeutiques des personnes. Ces partenariats doivent obligatoirement impliquer un ou des établissements de santé assurant des soins somatiques et psychiatriques.

Les frais afférents aux médicaments nécessaires aux soins des personnes en attente de l'ouverture des droits sociaux sont pris en charge sur le budget du dispositif « Un chez-soi d'abord ».

Une continuité de suivi sanitaire et social des personnes est assurée par l'équipe et ses partenaires. Un professionnel de l'équipe dédiée ou mis à disposition dans le cadre de la convention de partenariat doit pouvoir être joint au téléphone en période de jour (9 heures à 18 heures) par la personne prise en charge dans le cadre de cette expérimentation ou par toute autre personne intervenant auprès d'elle au motif d'une urgence médicale. En dehors de la présence médicale, les usagers auront recours aux numéros d'urgence. Le centre 15 du département sera tenu informé de l'expérimentation et de la localisation des logements dédiés. L'équipe dédiée devra organiser un système d'information permettant de décrire les interventions pour les soins programmés ou réalisées dans l'urgence.

Un cahier de liaison permet l'échange d'information entre professionnels.

4.3. *Accompagnement social*

L'accompagnement social des personnes a pour objet dans un premier temps d'ouvrir des droits et de régulariser des situations administratives puis d'accompagner dans son quotidien la personne afin de la rendre de plus en plus autonome. Cet accompagnement couvrira notamment l'aide à la gestion du budget, du compte bancaire, aux achats alimentaires et à la préparation des repas, aux achats divers répondant aux besoins quotidiens, à l'entretien du logement (ménage, menus travaux...) à la gestion de la location (loyer, assurance, électricité...), à la gestion du temps (prise de rendez-vous, déplacement).

Cet accompagnement, réalisé par un travailleur social référent et des médiateurs de santé-pairs appartenant à l'équipe en lien avec l'organisme assurant l'intermédiation locative, sera soutenu et complété par d'autres travailleurs sociaux partenaires, des conseiller(e)s économiques et sociaux et tout autre intervenant permettant à la personne d'évoluer dans son autonomie.

Dans tous les cas, les partenariats sont finalisés et formalisés.

4.4. *Animation*

Dans le cadre de l'expérimentation, des activités culturelles, artistiques, sportives... sont proposées. Leur réalisation est assurée par des professionnels ou des bénévoles partenaires dans un cadre formel.

Les usagers ont par ailleurs accès à des locaux collectifs pour des activités « communautaires », en particulier dans le cadre des groupes d'entraide mutuelle (GEM).

V. – **Personnels de l'équipe dédiée**

L'équipe dédiée est placée sous la responsabilité d'un médecin coordinateur et doit réunir des compétences nécessaires à l'accompagnement pluridisciplinaire des personnes accueillies. Cette équipe est constituée d'infirmier(s), travailleur(s) social(aux) dont un intervenant compétent en réduction des risques incluant l'alcoologie, de médiateur(s) de santé-pair(s), une personne en charge de la captation des logements. L'équipe dédiée participe au protocole de recherche tel qu'il est défini dans l'annexe.

Les personnels recrutés par le porteur doivent avoir une expérience du travail auprès des publics en difficulté et bénéficier d'une formation initiale et continue adaptée. L'équipe a pour principal objectif de promouvoir l'autonomie, la réhabilitation, l'inclusion sociale, le rétablissement, de prévenir l'absence de chez-soi et les hospitalisations inadéquates. L'équipe pluridisciplinaire intègre des travailleurs pairs salariés (personnes ayant expérimenté un rétablissement réussi). Elle base son principe d'intervention sur les principes du « recovery oriented care ».

Des médiateurs de santé-pairs interviennent dans le cadre d'un programme expérimental spécifique, notamment pour accompagner les personnes incluses dans le dispositif « Un chez-soi d'abord ».

La composition de l'équipe est adaptée à la montée en charge du dispositif.

L'expérimentation devra affiner la description des fonctions des différents personnels, les liens et les transferts possibles vers des services de droit commun.

VI. – **Financement du dispositif**

Le financement relève de l'ONDAM médico-social et de crédits relevant du programme 177 « Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables » mobilisés dans le cadre du dispositif de l'intermédiation locative (cf. circulaire du 5 mars 2009, annexe VI).

Dans ce cadre expérimental, l'enveloppe ONDAM médico-sociale hors CNSA couvre le budget de l'équipe pluridisciplinaire médico-sociale, hors le poste de capteur de logement (assuré par l'Etat) : les personnels médical et paramédical, une part du fonctionnement, les déplacements des personnels médicaux et paramédicaux, le petit matériel et les dépenses pharmaceutiques (voir 4.2).

Le dispositif peut bénéficier de financements complémentaires, alloués au niveau des collectivités territoriales concernées notamment.

La montée en charge du dispositif en ETP par site se fait de la manière suivante :

	2011	2012	2013
Personnes incluses	50	80	100
ETP	7	9	11
ETP par personne	0,14	0,11	0,11

La répartition par poste se fait de la manière suivante :

ETP	MONTANT
Psychiatre	100 000
Médecin généraliste	100 000
Infirmier	47 500
Travailleur social	45 500
Travailleur pair	33 000
Secrétaire	30 000
Accompagnateur de projet	100 000

Le protocole de recherche sera financé sur les crédits du programme 204. Des cofinancements complémentaires sont possibles.

VII. – Evaluation de l'expérimentation

L'évaluation des résultats de l'expérimentation donnera lieu à une action de recherche spécifique, menée par une équipe de recherche dont le cahier des charges figure en annexe.

Cette évaluation comprendra obligatoirement les volets suivants :

- analyse des besoins ;
- analyse des parcours de soins ;
- coût du dispositif ;
- satisfaction des bénéficiaires.

Un suivi de la montée en charge de l'expérimentation sera réalisé au niveau national et nécessitera, pour les équipes retenues, de renseigner trimestriellement les indicateurs suivants :

- nombre de prises en charge en cours ;
- nombre d'entrées et nombre de sorties du dispositif au cours du trimestre écoulé ;
- nombre d'interventions réalisées auprès des personnes.

VIII. – Modalités de sélection des projets

Les projets qui seront retenus pour participer à l'expérimentation, et qui par conséquent seront financés au niveau national, devront répondre aux objectifs du présent cahier des charges et présenter des garanties suffisantes pour mener à bien ce projet.

Ils devront par ailleurs être susceptibles de démarrer conformément au calendrier prévu pour l'expérimentation (au plus tard au dernier trimestre 2010) et devront répondre à l'objectif associé d'évaluation du dispositif.

Un appel à projet est lancé au niveau local en direction des opérateurs potentiels par le préfet de département. Après le lancement de l'appel à projet (9), les opérateurs potentiels disposent d'un délai d'un mois pour remettre leur projet conjointement au préfet et à l'agence régionale de santé.

Les projets sont analysés et sélectionnés par un comité national de sélection composé des administrations centrales concernées.

Les opérateurs retenus seront informés par une lettre du ministre de la santé et des sports, et du secrétaire d'Etat en charge du logement et de l'urbanisme.

(9) Dates prévues de lancement : 14 juin à Marseille, 22 juin à Lille, 1^{er} juillet à Toulouse, à l'automne à Paris.

Annexe 1

Dispositif d'évaluation de l'expérimentation

Préambule

Le programme expérimental « Un chez-soi d'abord » fait l'objet d'un appel à candidatures à partir d'un cahier des charges qui définit ses objectifs, les publics visés, les conditions de mise en œuvre, la nature des prises en charge assurées, la composition de l'équipe pluridisciplinaire, le financement et les modalités de sélection des projets.

Ce programme devrait être développé sur quatre sites (10) et sur une durée de trois ans.

L'évaluation de cette expérimentation fait l'objet d'une action de recherche spécifique dont les objectifs et les modalités de mise en œuvre sont précisées dans cette annexe.

Le programme expérimental « Un chez-soi d'abord » bénéficie de l'appui méthodologique et de l'ingénierie à la fois sur le volet recherche et le volet service de santé du programme canadien « At home/Chez soi ». Un transfert de compétence dans un premier temps, puis des échanges d'expériences entre ces deux programmes sont prévus. Un partenariat scientifique entre les équipes de recherche sera contractualisé.

Ces deux programmes s'appuient sur des dispositifs analogues développés de longue date aux Etats-Unis et dont les évaluations ont montré qu'ils permettaient de restaurer les liens sociaux et l'autonomie des personnes atteintes de troubles psychiatriques et/ou d'addictions et ayant un long passé de vie dans la rue et de réduire les coûts liés aux complications biologiques, sociales et existentielles des pathologies multiples qu'elles présentent.

(10) Cf. annexe 2 : lettre de la ministre de la santé et des sports et du secrétaire d'Etat chargé du logement et de l'urbanisme du 10 février 2010 : Paris, Marseille, Toulouse, Lille.

A. – Justification et objectifs de la recherche évaluative

Le programme expérimental « Un chez-soi d'abord », développé en France dans un contexte très différent des dispositifs nord-américains, devra être évalué avant que son extension éventuelle sur d'autres sites français soit envisagée.

Ce programme expérimental pose comme hypothèses que :

1. Les personnes « sans chez-soi » présentant une ou des pathologies mentales sévères qui auront bénéficié du programme expérimental présenteront un taux de retour à l'autonomie et à la citoyenneté plus élevé et une meilleure qualité de vie et de santé que les personnes « sans chez-soi » souffrant des mêmes pathologies prises en charge selon les dispositifs sociaux et de soins habituels ;

2. Les coûts et les ressources mobilisés par le programme expérimental seront inférieurs aux coûts et aux ressources mobilisés par les dispositifs sociaux et de soins habituels pour des résultats équivalents ou meilleurs.

La recherche évaluative devra donc documenter l'utilité du programme expérimental pour les personnes concernées, le « coût-efficacité » pour les institutions sanitaires et sociales, et, selon les résultats, faire des propositions sur les conditions à réunir pour étendre ce programme à d'autres sites.

Une approche comparative est demandée entre, d'une part, le dispositif expérimental et, d'autre part, les dispositifs sociaux et de soins habituels dont les personnes « sans chez-soi » peuvent bénéficier en France.

Il est attendu également de la recherche évaluative une analyse de l'impact du programme sur les pratiques professionnelles, les liens partenariaux dans le domaine de la santé (physique et mentale), de la précarité et du logement.

Ainsi, l'acceptabilité du programme à différents niveaux (par les personnes prises en charge, par les partenaires et les environnements les plus proches du programme comme ceux les plus éloignés) devra être documentée.

Il en est de même de l'impact du programme sur les représentations et le vécu subjectif des personnes usagères des dispositifs de soin et d'insertion existants, les professionnels, leur place de citoyen.

Le programme expérimental intègre dans ses équipes professionnelles dédiées des « médiateurs de santé-pairs (travailleurs pairs-usagers) ». Dans le champ des soins psychiatriques, « les médiateurs de santé-pairs » (travailleurs pairs-usagers) est un dispositif novateur, en France comme en Europe. Il est en cours de déploiement à titre « pilote » dans plusieurs hôpitaux de psychiatrie, en dehors de l'expérimentation « Un chez-soi d'abord », et fera l'objet d'un autre protocole de recherche.

Enfin il est demandé une analyse « avant-après » des représentations, des attitudes et des comportements (notamment de stigmatisation) des professionnels du soin (psychiatriques et somatiques) et de l'insertion vis-à-vis des personnes souffrant de pathologies mentales et vivant une situation de grande précarité sociale.

Cette recherche-évaluation devra être menée concomitamment au développement du programme « Un chez-soi d'abord » et toutes les équipes et sites participants s'engagent à apporter leur concours au protocole de recherche défini par l'équipe de chercheurs retenue.

La recherche évaluative devra comprendre un volet « recherche-action » dans le sens où ce volet sera intégré au processus même de mise en œuvre du programme expérimental par les équipes dédiées et interférera avec celui-ci.

B. – La surveillance et le pilotage de la recherche évaluative

La recherche évaluative fera l'objet d'un protocole de recherche national déployé sur les quatre sites expérimentaux.

L'animation et la coordination de la recherche évaluative est confiée à l'unité de recherche (EA 3279) du laboratoire de santé publique de la faculté de médecine de Marseille du professeur Pascal AUQUIER. Cette unité sera le centre coordonnateur et investigateur principal de la recherche évaluative pour les quatre sites.

1. *Le comité de pilotage de l'expérimentation*

Il valide les objectifs du protocole principal de recherche évaluative, son calendrier et les résultats attendus. La composition du conseil scientifique est portée à sa connaissance.

Un rapport intermédiaire de la recherche lui sera présenté à mi-parcours de l'expérimentation. Au terme de l'expérimentation, les résultats de la recherche évaluative lui sont présentés.

2. *Le comité scientifique*

Il est composé de personnalités scientifiques ne participant pas directement à la recherche évaluative menée dans le cadre de cette expérimentation. Il est composé d'au moins un représentant de chacune des disciplines concernées par cette évaluation, dont un méthodologiste, un spécialiste en sciences sociales et un spécialiste de santé publique.

Ce comité est placé auprès de l'Institut de recherche en santé publique (IRESP). Sa composition est établie avant le démarrage de l'expérimentation.

Il donnera un avis sur la composition de l'équipe de recherche. Il validera les différents protocoles nécessaires pour remplir les objectifs fixés à l'évaluation de l'expérimentation « Un chez-soi d'abord ».

Il a également un rôle consultatif et une mission d'appui pour les coordonnateurs de la recherche évaluative et le comité de pilotage de l'évaluation de l'expérimentation. Il donne un avis général sur la marche de(s) étude(s) menée(s) dans ce cadre. Il peut aider à prendre des décisions difficiles pour lesquelles un jugement indépendant est souhaitable. Par exemple, il peut donner un avis dans les circonstances suivantes : un arrêt prématuré d'une étude (ou de plusieurs), des modifications profondes du protocole, des aspects éthiques, une interprétation des résultats ou des demandes complémentaires d'analyses, ou...

Toutes modifications profondes du protocole d'une ou plusieurs études entrant dans le champ de la recherche évaluative principale concernant les quatre sites doivent lui être soumises pour avis. Dans les cas où les objectifs fixés à la recherche évaluative par le comité de pilotage de l'expérimentation en étaient notablement modifiés, celles-ci devraient également être validées par ce dernier.

3. *Le comité de pilotage de l'évaluation*

Un comité de pilotage de l'évaluation sera constitué et placé auprès de l'unité de recherche du professeur Auquier, qui le présidera. Il est composé des différents chercheurs impliqués directement dans la recherche évaluative menée dans le cadre de cette expérimentation. Il comprend également le coordonnateur national de la recherche évaluative ainsi que les quatre coordonnateurs de site. Il comprend au moins trois membres du comité usagers-chercheurs.

Il a pour mission de :

- collaborer à la conception du protocole, ou des différents protocoles d'études, à mener en réponse aux objectifs de la recherche évaluative validés par le comité de pilotage de l'expérimentation ;
- finaliser la rédaction des protocoles suscités ;
- veiller au respect de la réglementation en vigueur relative aux activités de recherche ;
- assurer le suivi et/ou participer à la collecte des données ;
- assurer la coordination logistique des études à mener en réponse aux objectifs de la recherche évaluative validés par le comité de pilotage de l'expérimentation ;
- participer à l'analyse statistique et à la rédaction des rapports des études menées en réponse aux objectifs de la recherche évaluative fixés par le comité de pilotage de l'expérimentation.

Toute approche évaluative particulière, menée par un de ces sites seulement, devra être validée par le comité scientifique.

Il a pour mission également de suivre le déroulement de la recherche et d'intervenir et prendre toutes décisions importantes, à la demande des coordonnateurs, concernant le respect du protocole. Il a alors autorité pour proposer toutes modifications pertinentes du protocole nécessaire pour la poursuite de l'étude ou des études en cours dès lors que les objectifs initiaux validés par le comité de pilotage de l'expérimentation ne sont pas notablement modifiés.

Il veille au respect des aspects éthiques et réglementaires liés aux différents protocoles d'étude de cette recherche évaluative.

4. *Le comité des usagers-chercheurs en santé mentale ou/et addictions*

Il est composé de personnes ayant une expérience de vie d'utilisateurs des services de soins et d'accompagnement en santé mentale et/ou d'addictions. Ces personnes peuvent être, ou non, parties prenantes de l'expérimentation (en tant que personnes accueillies ou travailleurs-pairs-usagers), ou membres d'une association d'usagers en santé mentale.


Trois de ses membres participent au comité de pilotage de l'évaluation. Il peut mener ses propres investigations afin de rendre compte du point de vue des usagers des services de soins. Il bénéficie de l'appui de membres de l'unité de recherche du professeur Auquier. Il peut solliciter l'avis du comité scientifique.

C. – Calendrier

ÉCHÉANCE	
Juin 2010	Objectifs validés par le comité de pilotage de l'expérimentation
Juin 2010	Composition du comité de pilotage de l'évaluation et du comité d'usagers-chercheurs
Juin 2010	Constitution du conseil scientifique
Septembre 2010	Avis du conseil scientifique sur les protocoles des études à mener en réponse aux objectifs de la recherche évaluative présentés
Novembre 2010	
Avril 2011	

Annexe 2

Lettre de mission au préfet délégué général pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées (*), signée de la ministre de la santé et des sports et du secrétaire d'Etat au logement et à l'urbanisme



Liberté • Egalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé et des sports

Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat

Paris, le **10 FEV. 2010**

La Ministre de la santé et des sports

Le secrétaire d'Etat chargé du Logement et de l'Urbanisme

à

Monsieur Alain REGNIER,
Préfet, délégué général pour la coordination de l'hébergement et de l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées

Référence : D10001915
Objet : Mise en œuvre de l'expérimentation du programme «Housing First/Chez soi d'abord »

Le 8 janvier dernier, le Docteur Vincent Girard a remis son rapport sur la « santé des personnes sans chez soi » proposant des mesures visant à faire évoluer nos dispositifs sanitaires destinés aux personnes en très grande précarité.

Le rapport dresse un état des lieux inquiétant et souligne l'urgence à agir, mais à ne plus agir en urgence. Il identifie les blocages et les leviers d'action possibles et énonce cinq recommandations principales : le décloisonnement des politiques sanitaires, la coordination des accompagnements somatiques, psychiatriques et sociaux, le développement de nouvelles pratiques professionnelles, l'hébergement et la réinsertion et la promotion de la recherche et l'évaluation.

Parmi ces recommandations, le principe d'une expérimentation « Housing First » a été retenu. Ce projet est fondé sur le fait que disposer d'un logement, est une condition première pour une intégration des personnes dans le droit commun de la prise en charge. Il cible les personnes en situation de grande précarité et présentant des troubles psychiatriques.

Cette expérimentation sera réalisée sur quatre sites : Marseille, Lille et Toulouse dans un premier temps, et Paris dans un second temps. L'objectif est de loger les premières personnes début 2011. Elle fera l'objet d'une enveloppe budgétaire de 1,5 millions d'euros en 2010.

Vous assurerez la coordination interministérielle de ce projet dont la mise en œuvre relève à la fois de la direction générale de la santé (DGS), de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), de la direction de la sécurité sociale (DSS), de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), et de la direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (DHUP). Sur les aspects santé et recherche, la coordination sera assurée par la DGS. La DGS assurera les fonctions d'appui permettant de mener à bien ce projet.

Hôtel de Roquelaure - 246, boulevard Saint-Germain - 75007 Paris - Tél : 33 (0)1 40 81 21 22
14 avenue Duquesne 75350 Paris SP - Tél : 01 40 56 60 00

(*) Devenu en juillet 2010 délégué interministériel pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées.

- 2 -

Deux cahiers des charges sont à élaborer concomitamment :

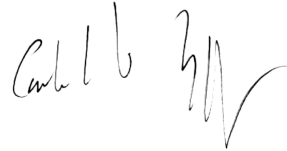
- Un cahier des charges action sur la mise en œuvre du projet élaboré par la DGS, la DHOS, la DSS, la DGCS et la DHUP ;
- Un protocole de recherche évaluation : un conventionnement est à prévoir avec une structure de recherche, la DGS prendra en charge ce financement.

Vous animerez un comité de pilotage national qui suivra et validera l'état d'avancement de ces travaux. Il comprendra un collège de représentants des administrations concernées, un collège de partenaires, un collège de personnes qualifiées, un collège de représentants des sites d'expérimentation (collectivités locales concernées, services déconcentrés de l'Etat, opérateurs locaux). Vous organiserez les réunions de ce comité, en lien avec la DGS.

Vous nous rendrez compte régulièrement de l'avancement de la mise en œuvre de l'expérimentation.



Roselyne BACHELOT



Benoist APPARU

Copie : - Didier HOUSSIN, directeur général de la santé
- Fabrice HEYRIES, directeur général de la cohésion sociale
- Etienne CREPON, directeur de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages
- Dominique LIBAULT, directeur de la sécurité sociale
- Annie PODEUR, directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins