

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales et
de la santé

Rapport de présentation du projet de décret relatif aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez soi d'abord »

Le projet a pour objet de donner, à compter de 2017, un cadre pérenne au programme expérimental « Un chez-soi d'abord » déployé depuis 2011 dans quatre agglomérations (Lille, Marseille, Toulouse et Paris) pour prendre en charge des personnes sans-abri souffrant de graves troubles psychiques et pour lesquelles les dispositifs classiques d'action sanitaire et sociale sont mal adaptés. L'évaluation a en effet permis d'en montrer l'efficacité en termes de stabilisation dans le logement, d'amélioration de l'état de santé, particulièrement chez les personnes schizophrènes, et de coûts évités pour les systèmes de santé et d'action sociale (pour une économie nette à hauteur de 27% des coûts bruts).

Il est prévu de pérenniser les 4 sites existants (soit un coût annuel brut de 3,2 M d'euros pour l'Etat au titre du logement et 2,8 M d'euros pour l'assurance maladie au titre de l'accompagnement médico-social) et de déployer le dispositif sur 16 nouveaux sites entre 2018 et 2022 (soit un coût annuel brut à terme de 14 M d'euros pour l'Etat et 14,5 M d'euros pour l'assurance maladie).

Le cadre juridique envisagé est celui des structures prenant en charge des adultes confrontés à des difficultés spécifiques (9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles - CASF) et plus précisément des appartements de coordination thérapeutique (ACT). Par rapport aux ACT préexistants, la première spécificité du dispositif est qu'il comporte un logement accompagné, sous contrat de location ou de sous-location, et non un hébergement par nature temporaire.

L'orientation vers le dispositif, qui peut être initiée par de nombreuses structures psychiatriques, d'addictologie ou de veille sociale, présuppose une situation régulière au regard du séjour et le droit au bénéfice de l'assurance maladie mais ne peut être subordonné au suivi d'un traitement ou à l'arrêt de la consommation de substances psychoactives. L'accompagnement médico-social, réévalué au moins une fois par an, peut être suspendu pendant des périodes pouvant aller jusqu'à six mois, pour tenir compte des difficultés de stabilisation inhérentes aux pathologies prises en charge (article D. 312-155-0-1 nouveau du CASF).

Pour garantir le caractère pluridisciplinaire de la prise en charge, l'organisme gestionnaire autorisé doit prendre la forme d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale dédié, comportant au moins un établissement assurant des soins psychiatriques aux personnes en situation de précarité, un intermédiaire locatif et une structure d'addictologie. Il doit en outre s'assurer la coopération d'un établissement doté d'une permanence de soins somatiques, d'une structure intervenant auprès des personnes défavorisées et d'organismes représentant des usagers en santé mentale et des personnes dépourvues de logement (article D. 312-155-0-2 nouveau du CASF).

L'accompagnement est mis en oeuvre par une équipe pluridisciplinaire comprenant, pour une centaine de personnes accompagnées, un médecin psychiatre, un médecin généraliste, un cadre coordinateur d'équipe, un infirmier, un intervenant compétent en addictologie; un médiateur de santé-pair, un travailleur social et une personne chargée de l'intermédiation locative (article D. 312-155-0-3 nouveau du CASF).

Afin de poursuivre l'évaluation permanente et globale du dispositif, le projet prévoit la remontée annuelle de données anonymisées (article D. 312-155-0-4 nouveau du CASF). Dans le même esprit, pour accompagner les établissements lors de la période de montée en charge, un conseiller technique national est prévu, comme pendant la phase expérimentale, jusqu'en 2022 (article 2 dernier alinéa).

Les établissements préexistants doivent avant la fin de 2017 se mettre en conformité avec les dispositions du présent décret (essentiellement sous l'angle de la forme juridique) et demander une autorisation, qui devrait leur être délivrée dans le délai de droit commun prévu par l'article L. 313-2 du CASF, soit au plus tard le 30 juin 2018 (article 2).