



vivre et devenir
Villepinte - Saint-Michel

**Dispositif habitat
CÔTÉ COURS**

DIAGNOSTIC DU SERVICE LOGEMENT INCLUSIF

DISPOSITIF HABITAT CÔTÉ COURS 2018-2022



www.vivre-devenir.fr



SOMMAIRE

Présentation du dispositif
habitat côté cours 02

L'intérêt de l'habitat
inclusif pour les personnes
en souffrance psychique 04

Contexte législatif et
juridique de l'habitat
inclusif 06

Objectif du diagnostic
2022 07

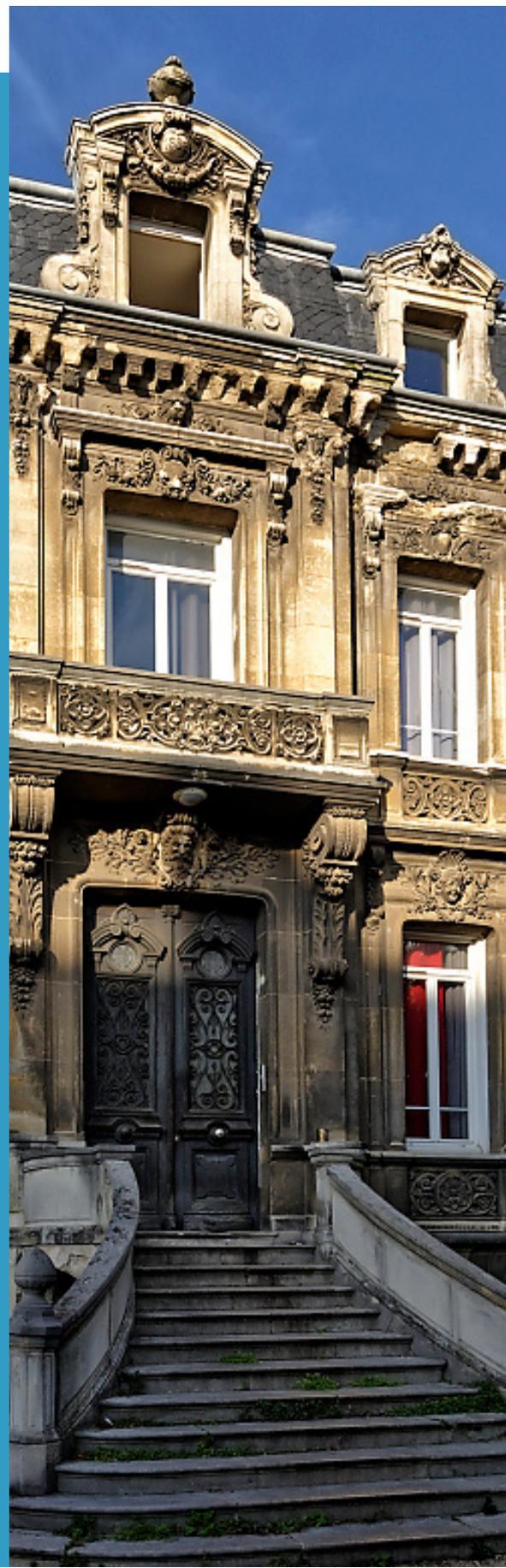
Période de référence 08

Méthode de recueil
de l'information 09

Diagnostic : impact
de l'habitat inclusif sur
le public en situation
de handicap 15

Bilan dressé par
les locataires 39

Annexes 43



Préambule

Septembre 2022 : le Dispositif Habitat Côté Cours de l'association Vivre et Devenir clôture le 2ème diagnostic de son service de logement inclusif.

Pourquoi réaliser une étude approfondie de l'impact de l'habitat inclusif sur le public en situation de handicap psychique ?

Cette volonté s'inscrit dans une logique de continuité et de stratégie. A partir du virage inclusif (2017), notre travail d'inclusion par le logement s'est progressivement renforcé et développé jusqu'à atteindre une offre de 125 logements.

Pour rappel, le dispositif a créé ses premières maisons « communautaires » en 1999, mais c'est en 2013 que les premiers habitats inclusifs voient le jour (sur le modèle de mutualisation de PCH).

En 2018, le dispositif réalise son premier diagnostic avec 5 ans de recul (2013-2018), et une centaine de logements déployés.

Il nous paraissait pertinent de nous appuyer sur des données solides et vérifiables, pour mettre en avant l'impact du logement dans le processus de rétablissement de ce public.

2018 est également la période de lancement de la politique du virage inclusif portée par le gouvernement de l'époque.

En 2022, cinq ans après la mise en œuvre de cette politique, ce dispositif a considérablement changé, et il nous a semblé opportun de relancer un diagnostic approfondi :

- En faisant appel à des ressources externes pour une meilleure analyse (Mme Aminata Talla, étudiante en Master HALIS).

- En ayant des éléments comparatifs avec le précédent diagnostic de 2018, pour une meilleure pertinence.
- En mettant en corrélation nos données avec le contexte législatif actuel.
-
- En donnant la parole aux personnes concernées.

Contrairement à l'étude de 2018, cette enquête ne se limite pas à l'habitat partagé (forme collective de l'habitat inclusif) mais porte sur l'ensemble des logements inclusifs (partagés ou individuels).

Elle s'appuie également sur des données quantitatives précises, notamment grâce au soutien du Groupe Hospitalier Havrais , qui a pu nous permettre d'accéder aux chiffres d'hospitalisation en psychiatrie sur les cinq dernières années.

Marie DELAROCHE



Présentation du dispositif habitat côté cours

L'année 2018 fut une année charnière pour le dispositif habitat côté cours.

Après 2 ans de redressement judiciaire (consécutif à plus de 8 années d'absence de financement spécifique de notre activité de logement inclusif), l'association Vivre et Devenir a repris l'intégralité des activités du dispositif (habitat et accompagnement) pour assurer sa pérennité.

Ainsi, en 2022, le dispositif continue d'accompagner plus de 320 personnes vivant en plein cœur de la ville du Havre, dans leur logement, avec des troubles psychiques pourtant invalidants, grâce aux différents services :

- **Le service logement :**

125 logements (40 places de résidence accueil, 45 en habitat partagé et 40 en logement individuel).

- **Le service polyvalent d'aide et de soin à domicile (SPASAD Nouvelle Génération) :**

- SAMSAH santé mentale : 28 places pour une file active de 55 personnes.
- SAD santé mentale : plus de 110 personnes accompagnées au quotidien à leur domicile.

A ce jour, plus de 15 personnes bénéficient d'un double accompagnement SAMSAH - SAD.

- **L'espace accueil /information :**

pour être accessible aux personnes les plus isolées.

- **Le groupe d'entraide mutuelle :**

espace de convivialité pour rompre la solitude.

- **Le centre de formation :**

qui forme des secouristes en santé mentale à travers le programme PSSM.



- **L'animation de la coordination territoriale « bailleurs sociaux et troubles psychiques » :**

- Le projet du dispositif s'inscrit dans la continuité, en proposant des services permettant aux personnes de sortir de l'isolement, de la précarité et de la stigmatisation.

Elle s'appuie sur un réseau partenarial solide d'une vingtaine d'années, comprenant aussi bien le secteur social (avec l'ensemble des bailleurs sociaux) mais aussi sanitaire (secteur de psychiatrie) et médicosocial.

- Au carrefour du « logement d'abord » et de « l'éducation populaire », le travail du dispositif se focalise sur le concept de rétablissement et de pouvoir d'agir.

Présentation du dispositif habitat côté cours

Une fois « un toit sur la tête », l'accompagnement nécessaire est mis en place. Ainsi, l'évaluation et le travail de stimulation quotidienne (planifier, organiser, entamer, exécuter, et gérer le temps des activités la révision de l'annexe 2-5 du CASF), viennent favoriser l'autonomie de la personne, en vue de son « émancipation » du dispositif et des professionnels.

- L'habitat inclusif, tel qu'envisagé ici, a donc un impact en termes de réinsertion des personnes avec des troubles psychiques sévères et persistants, tant d'un point de vue d'inclusion sociale et de citoyenneté, que sur les parcours de soins en psychiatrie.



L'intérêt de l'habitat inclusif pour les personnes en souffrance psychique

L'article 19 "autonomie de vie et inclusion dans la société" de la convention relative aux droits des personnes, vise à garantir la pleine intégration et participation à la société, en veillant à ce que les personnes puissent choisir leur lieu de résidence, en ayant accès à une gamme de services à domicile permettant l'insertion dans la cité.

Les personnes en situation de handicap psychique ont un besoin d'aide et d'accompagnement dans la vie quotidienne. Une grande partie d'entre elles est victime d'exclusion sociale et a besoin de professionnels formés pour restaurer le lien social, et favoriser leur rétablissement en misant sur leur pouvoir d'agir.

Sans accompagnement, les expériences de logement autonome se soldent souvent par des échecs, engendrant expulsion, stigmatisation et retour en hospitalisation :

- **Problème d'insalubrité du logement :**

(problématique d'entassement, syndrome de Diogène, problèmes d'incurie, de clochardisation à domicile).

- **Troubles de l'hygiène significatifs :**

déchets, absence d'entretien du logement, dégradation, problèmes d'hygiène corporelle et vestimentaire.

Formes plus ou moins lourdes, allant jusqu'à la négligence totale de l'hygiène, de l'alimentation, l'impossibilité de sortir de chez soi, de payer ses dettes. Les formes les plus graves vont jusqu'à la mort en l'absence de l'intervention d'un tiers.



- **Difficulté à accomplir les actes de la vie quotidienne :**

cuisiner, faire les courses, laver le linge, se déplacer ou se repérer dans le quartier.

- **Problème de voisinage :**

généralisé par des comportements inadaptés et des sentiments de persécution (cris et hurlements pendant la nuit, déménagements des meubles, délires paranoïaques sur des voisins malveillants, générant des comportements agressifs).

- **Grande vulnérabilité :**

problèmes de squattage, racket, maltraitance.

L'intérêt de l'habitat inclusif pour les personnes en souffrance psychique

- **Non investissement du logement qui reste une problématique majeure en matière d'insertion :**

la personne en situation de handicap psychique n'a pas les mêmes capacités à « habiter » son lieu de vie. Logement vide de meuble, de décoration, de matériel de confort.

Ce public, largement stigmatisé, dans des situations d'isolement, à très faibles revenus, a besoin de réponses innovantes et adaptées en matière de logement et d'accompagnement.

Ces réponses doivent favoriser l'insertion dans la cité. Il faut créer des formules d'habitat, à la fois souples et structurées, supports à un projet d'accompagnement favorisant la vie autonome et le lien social.

La mise en commun de PCH est une réponse pertinente en matière d'accès et de maintien dans le logement ordinaire pour les personnes en situation de handicap psychique.



Contexte législatif et juridique de l'habitat inclusif

Depuis 2018, date de notre dernier diagnostic, le contexte législatif a fortement changé.

En 2017, le gouvernement s'est engagé dans le développement des habitats inclusifs en tentant de lever les obstacles administratifs (dans le cadre du virage inclusif). La création de l'observatoire de l'habitat inclusif et du guide de l'habitat inclusif (CNSA) sont venus soutenir les déploiements de projet.

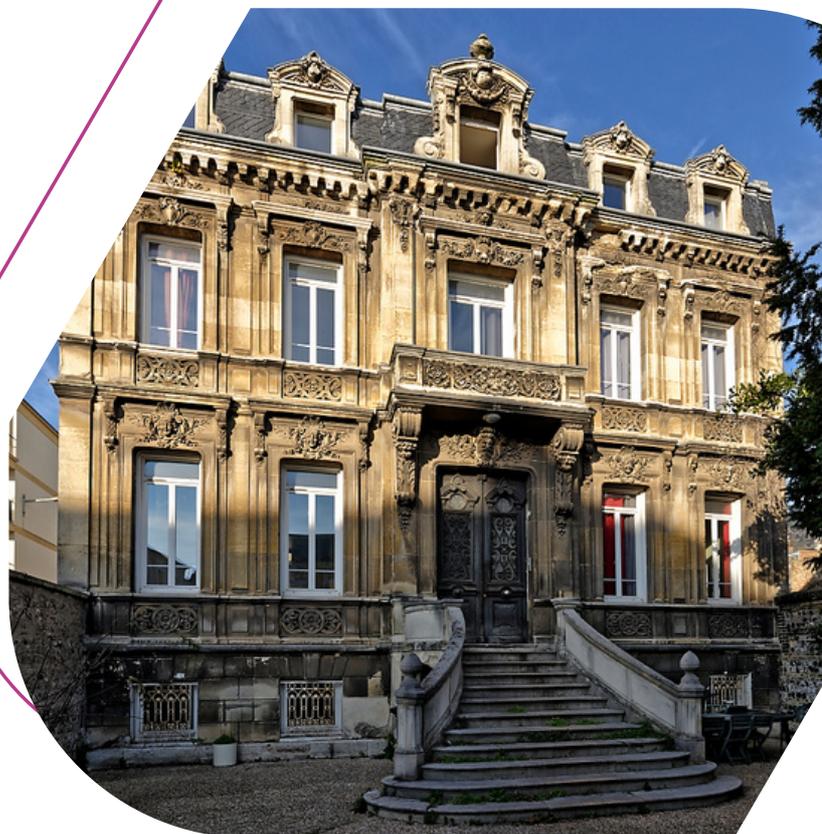
Depuis 2018, à partir de la loi Elan, les projets d'habitats se sont développés grâce aux forfaits d'habitat inclusif, portés par les ARS.

Mais ce sont véritablement les rapports successifs de Denis Piveteau « le rapport Piveteau Wolfrom » en 2020, et « Demain je pourrais choisir d'habiter avec vous » (2021), qui viennent donner un cadre à cette forme d'habitat, tout en prenant en compte les particularités de chaque public (ce qui n'a pas toujours été évident avant le dernier rapport, surtout concernant le handicap psychique).

A ce jour, en 2022, nous sommes en transition concernant les modes de financement :

- Les forfaits d'habitats inclusifs, sous la compétence des ARS vont être remplacés par l'Aide à la Vie Partagée (AVP), qui passe désormais sous la compétence des Conseils Départementaux.

Le paradigme change également, puisque ce financement sera octroyé à la personne elle-même, (sur le modèle de la PCH) qui choisira le porteur de projet avec qui elle souhaite travailler.



Objectif du diagnostic 2022

Présentation du travail de Mme Aminata TALLA :

« Lors de mon cursus universitaire, j'ai été amenée à rencontrer le dispositif habitat côté cours. Etudiante en Master 2 HALIS (Habitat, Accès au Logement et Ingénierie Sociale), j'ai pu proposer mes services dans le cadre d'un stage de 4 mois afin de réaliser un diagnostic du service logement du dispositif habitat côté cours.

L'enjeu que nous avons déterminé ensemble est la réalisation d'une enquête approfondie par une personne externe au dispositif, avec un focus sur l'impact de ce type de logement pour le public accompagné par le dispositif.

Ce diagnostic a été coécrit avec Marie DELAROCHE (qui a apporté des éléments au contexte législatif et historique de l'habitat inclusif, ainsi qu'à la présentation générale du dispositif).

Ma mission est donc d'évaluer quantitativement et qualitativement les impacts du logement inclusif sur la qualité de vie des personnes avec des troubles psychiques sur le territoire du Havre ».



Période de référence de l'enquête

L'enquête a donc débuté le 15 mars 2022 et a pris fin le 15 juillet 2022. Elle s'est déroulée en 4 étapes :

- **1ère phase :**

Une période d'observation a débuté fin mars et a pris fin début mai. Avec l'accord de l'association, j'ai pu me rendre dans tous les habitats partagés du dispositif habitat côté cours.

Ce premier travail a été établi avec les professionnels qui m'ont orientée. Cette première étape a permis une approche des locataires et une compréhension approfondie du traitement des données sur le fonctionnement de l'organisation.

- **2ème phase :**

Traitement des données relatives aux journées d'hospitalisation en psychiatrie des locataires du dispositif, transmises par le médecin référent du groupement hospitalier du territoire (GHT) Estuaire de la Seine.

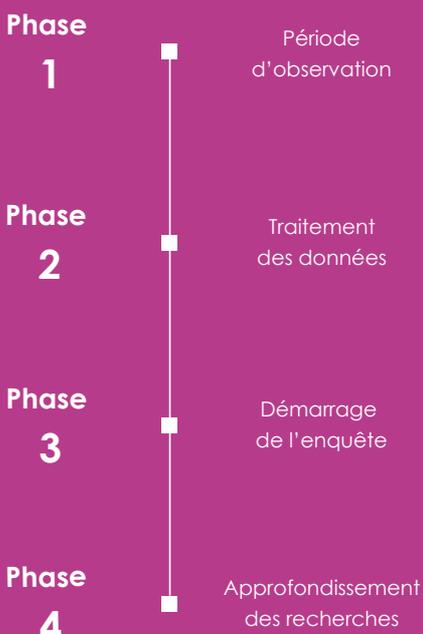
- **3ème phase :**

Démarrage de l'enquête quantitative via un questionnaire passé à plus de 70 locataires. Ce questionnaire a permis le recueil des données quantitatives.

Durant le mois de juin, un deuxième questionnaire a été réalisé sur l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap psychique en habitat inclusif.

- **4ème phase :**

Approfondissement des recherches quantitatives, via le traitement de documents internes au dispositif (rapports d'activité, statistiques du logiciel de gestion locative), rédaction du diagnostic.



Méthode de recueil de l'information

Plusieurs méthodes nécessaires au recueil des informations ont été déterminées : observation, questionnaires, traitement des données.

Les observations et échanges avec les locataires ont permis d'analyser leurs comportements et de comprendre le fonctionnement des résidences. Pour étayer les méthodes d'observation, l'observation participante a été retenue pour optimiser mon intégration au sein du cadre de l'enquête.

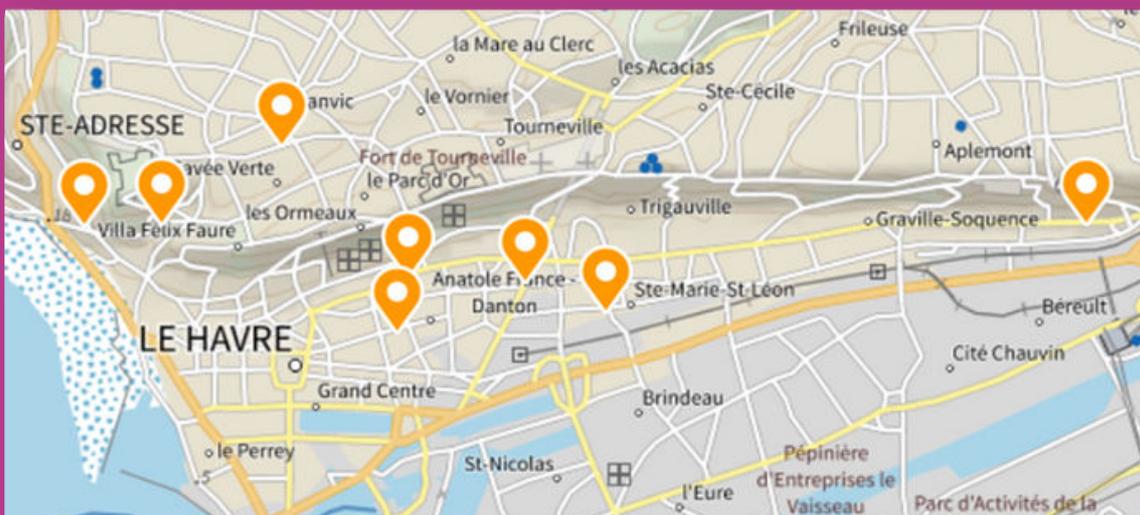
LIEU D'OBSERVATION

Cette enquête a été réalisée sur le territoire du Havre, où le dispositif habitat côté cours est implanté.

Toutes les résidences se situent à proximité du centre-ville, proches des commerces et services.



Lieu de l'enquête concernant les habitats partagés :



Source : Géoportail

Méthode de recueil de l'information

LIEU D'OBSERVATION

RESIDENCES HABITAT PARTAGE				
Ouverture résidence	Localisation	Nombre de logements	Durée d'observation	Résultat de l'enquête et type de public accueilli
CHRYSAIDES				
Juin 2013	Centre-ville	5	2 journées	Public féminin
LES COQUELICOTS				
Avril 2014	Centre-ville	5	3 journées	Public mixte
LES VIKINGS				
Mai 2017	Centre-ville	11	8 journées	Public mixte
DRAKKARS				
Février 2019	Centre-ville	4	2 journées	Public masculin
OCEO				
Janvier 2020	Centre-ville	5	2 journées	Public mixte

LOGEMENT DIFFUS				
Ouverture résidence	Localisation	Nombre de logements	Durée d'observation	Résultat de l'enquête et type de public accueilli
	Centre-ville ou à proximité	40	Pas d'observation	Public mixte

Méthode de recueil de l'information

LIEU D'OBSERVATION

RESIDENCE ACCUEIL SPECIALISEES

Ouverture résidence	Localisation	Nombre de logements	Durée d'observation	Résultat de l'enquête et type de public accueilli
LES HIRONDELLES				
Janvier 2009	Centre-ville	10	4 journées	Public masculin
FERDINAND BUISSON				
Janvier 2009	A proximité du centre-ville	5	3 journées	Public mixte
MICHEL GAUTIER				
Septembre 2011	Centre-ville	20	3 journées	Public mixte

LOGEMENT DIFFUS REGROUPES

Ouverture résidence	Localisation	Nombre de logements	Durée d'observation	Résultat de l'enquête et type de public accueilli
SOQUENCE				
Janvier 2009	A proximité du centre-ville	5	Pas d'observation	Public mixte
FONTENOY				
Novembre 2013	Centre-ville	8	Pas d'observation	Public mixte

Méthode de recueil de l'information

QUESTIONNAIRES AUPRÈS DES LOCATAIRES

Le questionnaire vierge est consultable en annexe (cf. annexe 1)

Un questionnaire a été transmis à 75 locataires sur les différents types de logements, ont été recueillis 61 sur les 75 de départ.

De ce fait, cet échantillon est suffisamment représentatif pour l'analyse. Un deuxième questionnaire a été élaboré, 75 questionnaires ont été transmis aux locataires et 52 ont été retournés.

Les questionnaires ont été transmis aux auxiliaires socio-éducatifs présents dans les habitats partagés et les résidences accueil spécialisé, qui ont soutenus les locataires en difficulté pour le remplissage de ce document.

La distribution des questionnaires a été plus complexe pour les locataires des logements diffus et diffus regroupés, (ces logements autonomes ne nécessitant pas la présence d'auxiliaires socio éducatifs).

De ce fait, quelques questionnaires ont été transmis par la technicienne d'intervention sociale et familiale qui se rend régulièrement sur ces logements.

La deuxième difficulté rencontrée est la passation des questionnaires pour les locataires. En effet, au vu de leur pathologie, certains locataires rencontrent des difficultés de compréhension.

La quantité importante d'informations a rendu le traitement des questionnaires parfois complexe.

Pour laisser un temps de réponse aux locataires, il leur a été demandé de les retourner sous un délai de 2 semaines après la diffusion.



Méthode de recueil de l'information

TABLEAU D'HOSPITALISATION DU SECTEUR DE PSYCHIATRIE

Un tableau d'hospitalisation a été réalisé lors du premier diagnostic. Il me paraissait judicieux de calculer de nouveau la moyenne d'hospitalisation avant et après entrée dans le dispositif. Cette démarche m'a permis de comparer les résultats du diagnostic entre 2018 et 2022.

Néanmoins, pour le diagnostic 2022, la méthode utilisée est différente. Pour avoir un résultat plus précis, nous avons pu collaborer avec le Groupe Hospitalier du Havre partenaire incontournable du dispositif Habitat Côté Cours, (que nous remercions d'ailleurs vivement).

Nous avons construit un tableau d'hospitalisation en identifiant les locataires selon leur type de logement et leur année d'entrée en sous location.

Le GHH nous a retourné les tableaux complétés, en nous donnant accès aux nombres de jours d'hospitalisation, avant, pendant et après l'entrée sur le logement (cf annexe 2).



Méthode de recueil de l'information

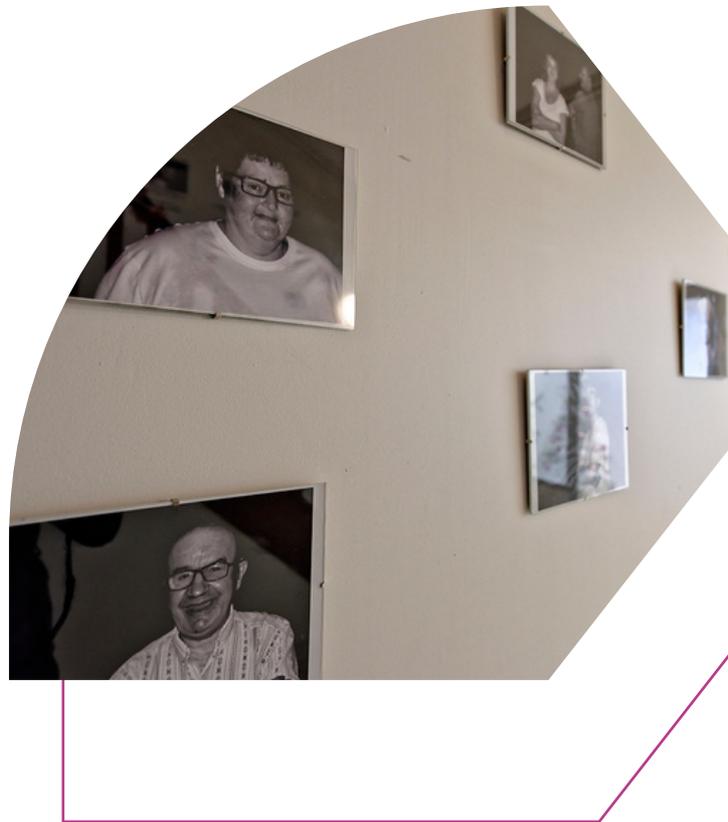
ANALYSE DES DOCUMENTS INTERNES

Tout au long la période de stage, j'ai eu un accès libre aux documents de la structure. Pour cette étude quantitative, de nombreux documents ont été nécessaires :

- Le diagnostic qui a été fait en 2018 m'a été transmis afin d'avoir une base de comparaison.
- Les rapports d'activité de 2018 à 2021 ont pu être consultés.

A travers ces documents, j'ai consulté et ciblé les éléments nécessaires au diagnostic :

- Le fonctionnement de tous les services.
- Le nombre d'entrées et de sorties des locataires (taux de turn-over).
- Les données statistiques du service logement.



Les différents projets d'habitats inclusifs :

- Les valeurs du dispositif.
- Les objectifs et les projets futurs.
- Les différents partenaires qui orientent les locataires.
- La promesse de sous-location et les chartes qui m'ont aidées à la compréhension du fonctionnement des maisons lors de mes observations.

Enfin, j'ai pu avoir accès aux dossiers des locataires, pour déterminer leur lieu d'habitation (effectuer le tableau d'hospitalisation, la date d'entrée dans le logement actuel). Ceci m'a permis d'avoir des données sur la durée de sous location.



DIAGNOSTIC :
IMPACT DE L'HABITAT INCLUSIF
SUR LE PUBLIC EN SITUATION
DE HANDICAP

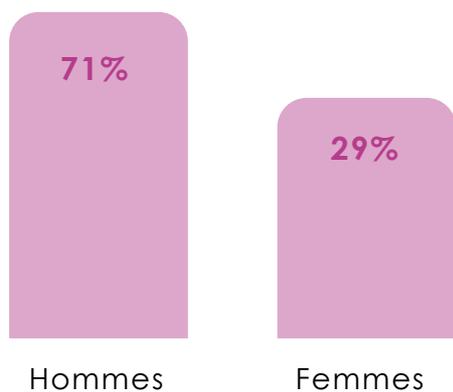
Diagnostic : impact de l’habitat inclusif sur le public en situation de handicap

CARACTÉRISTIQUE DU PUBLIC ACCUEILLI

Les personnes accueillies au sein du dispositif doivent avoir plus de 18 ans et présenter un handicap psychique reconnu.

RÉPARTITION PAR GENRE

GENRE



Tel qu’en 2018, la part de locataires hommes représente 2/3 de la totalité des locataires.

La part de femmes faisant appel à ce type de logement accompagné reste relativement inférieure à celle des hommes.

7.1.2 PROTECTION JUDICIAIRE

Sur les 61 personnes que j’ai interrogées, 46 personnes sont sous mesure de protection judiciaire, contre 15 personnes qui n’en bénéficient pas.

Ce qui représente 75% des locataires.

PROTECTION JUDICIAIRE	EFFECTIF	POURCENTAGE
Oui	46	75%
Non	15	25%
TOTAL	61	100%

Comparatif données 2018 :

Le questionnaire en 2018 a révélé que 78 % bénéficiaient d’une protection juridique. Les données sont pratiquement les mêmes en 2022.

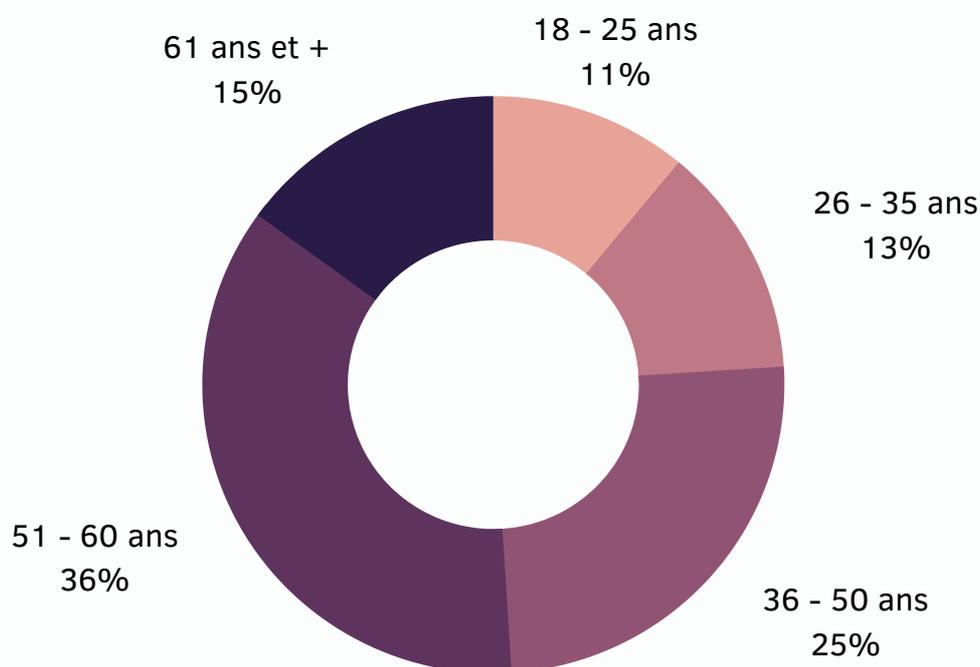
DIAGNOSTIC DU SERVICE LOGEMENT INCLUSIF

Pour aller plus loin, nous avons demandé aux locataires de préciser leur mesure de protection. Sur les 46 personnes sous protection, 49% ont indiqué qu'ils étaient sous curatelle renforcée.

Cet élément vient confirmer l'hypothèse selon laquelle les locataires sont en situation de grande vulnérabilité.

CARACTÉRISTIQUE DU PUBLIC ACCUEILLI

AGE DU PUBLIC ACCUEILLI



Concernant l'âge des locataires, sur les 61 personnes ayant répondu, nous voyons que **la tranche d'âge des personnes âgées de 51 ans à 60 ans est la plus importante.**

Les deux tranches d'âge les plus importantes sont les 26/50 ans (38%) et les 51/60 ans (36%).

Les personnes âgées entre 18 et 25 ans représentent 11% des locataires et est en évolution par rapport à 2018.

Nous remarquons qu'il y a 9 personnes âgées de plus de 61 ans.

Comme le diagnostic précédant, nous avons dressé la moyenne d'âge des locataires selon les résidences.

CARACTÉRISTIQUE DU PUBLIC ACCUEILLI

AGE DU PUBLIC ACCUEILLI

LOGEMENTS	MOYENNE D'ÂGE
Les Chrysalides	36 ans
Fontenoy	51,1 ans
Les Coquelicots	33,3 ans
Les Vikings	44 ans
Les Hirondelles	50,3 ans
Ferdinand Buisson	56,1 ans
Michel Gautier	40,6 ans
Les Drakkars	50 ans
OCEO	39,5 ans
Moyenne d'âge 44,5 ans	

Globalement, les personnes logées ont une moyenne d'âge d'environ de 44.5 ans.

CARACTÉRISTIQUE DU PUBLIC ACCUEILLI

AGE DU PUBLIC ACCUEILLI

Ce résultat nous permet de dire que le dispositif vise des personnes en situation de handicap de tout âge :

ces habitats, adaptés tant aux très jeunes, qu'aux personnes vieillissantes, couvrent bien les différents types de besoins.

Lors du premier diagnostic, la même analyse a été réalisée.

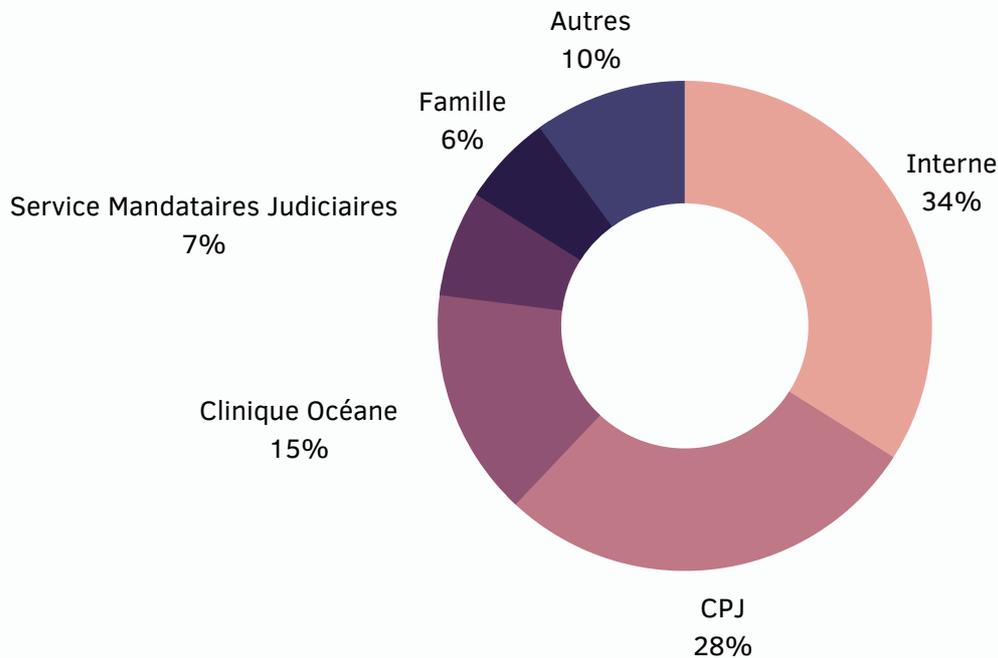


MOYENNE D'ÂGE GLOBALE 2018	MOYENNE D'ÂGE GLOBALE 2022
39.83	44.5



CARACTÉRISTIQUE DU PUBLIC ACCUEILLI

ORIGINE DES DEMANDES



ORIGINE DE LA DEMANDE EN 2021 (DERNIÈRE STATISTIQUE ACTUALISÉE)

Les locataires présents dans le dispositif sont orientés par différents acteurs ou par l'entourage familial.

Nous pouvons voir que 34% des demandes proviennent d'individus qui sollicitent eux-mêmes le dispositif (via le protocole interne).

Avec 28% d'orientation réalisées via le centre Pierre Janet, on voit que le milieu hospitalier est un partenaire majeur.

En 2022, via notre enquête, nous avons pu recenser que :

43 % des locataires ont été orientés vers le dispositif par des acteurs du secteur sanitaire (psychiatre, référent de soin, clinique etc..).

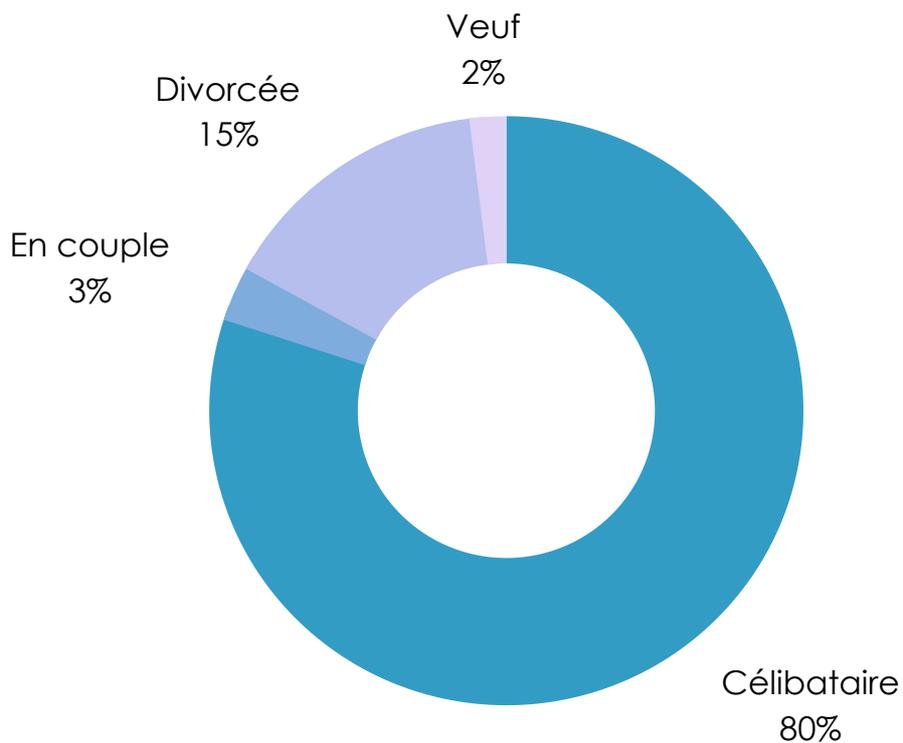
Notre enquête nous a révélé qu'initialement 39% des occupants vivaient dans un logement seul non adapté à leur pathologie, et 28% vivaient dans un logement familial.

Comparatif données 2018 :

Les locataires lors du précédent diagnostic ont principalement été orientés par l'hôpital et la clinique Océane pour 50% d'entre eux. En 2022, les chiffres restent stables à hauteur de 43%.

CARACTÉRISTIQUE DU PUBLIC ACCUEILLI

SITUATIONS FAMILIALES



Dans ces données de 2021, tirées du rapport d'activité de l'association, nous pouvons voir que 80 % des locataires étaient célibataires à leur entrée sur le logement.

En 2018, nous observons des chiffres relativement identiques qui confirment l'état d'isolement de ce public.



LES DIFFICULTÉS PERSONNELLES ENGENDRANT LE RECOURS AU DISPOSITIF

CHIFFRES CLÉS



30% des locataires étaient sans logement avant d'entrer dans le dispositif.



22% renvoient leurs problématiques à des difficultés sociales

DIFFICULTES AVANT ENTRÉE	EFFECTIF	POURCENTAGE
Sans logement	19	30%
Difficultés sociales (dont isolement)	14	22%
Les gestes de la vie quotidienne (hygiène, problème d'autonomie dans l'entretien du logement)	18	28%
Addiction (drogue, alcool)	5	8%
Troubles anxieux	4	6%
Problèmes financiers	4	6%
TOTAL	64	100%

LES DIFFICULTÉS PERSONNELLES ENGENDRANT LE RECOURS AU DISPOSITIF

Nous avons constaté plusieurs éléments qui ont émergé des questionnaires.

Nous pouvons voir que la principale difficulté des locataires était le manque de logement, (30% des locataires étaient sans logement avant d'entrer dans le dispositif).

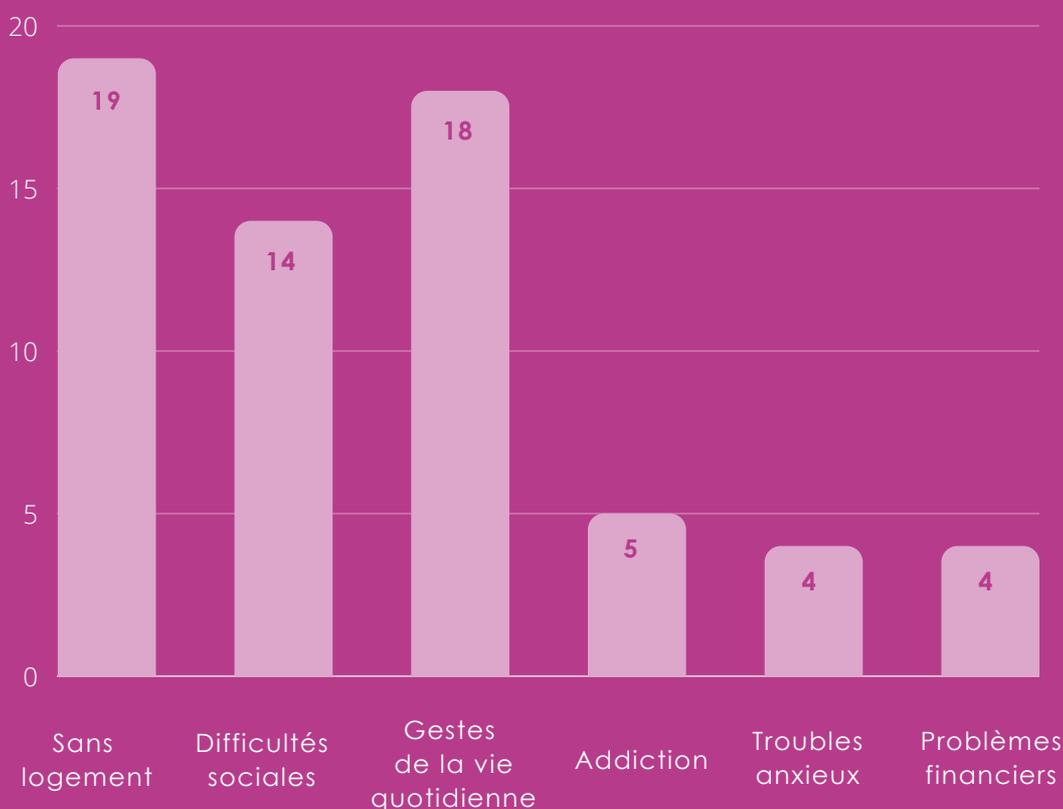
Également, 22% renvoient leurs problématiques à des difficultés sociales. En effet, plusieurs personnes ont mentionné qu'ils souffraient d'isolement et de solitude.

De plus, certains ont évoqué qu'ils avaient du mal à s'intégrer.

Par ailleurs, effectuer les actes de la vie quotidienne était une des difficultés principales pour 28% des locataires.

Certains ont évoqué qu'ils avaient du mal à entretenir leur logement.

DIFFICULTÉS AVANT D'ENTRER DANS LE DISPOSITIF



L'IMPACT DE L'HABITAT INCLUSIF SUR LA QUALITÉ DE VIE ET SUR LE PROJET DE RÉTABLISSEMENT DES PERSONNES

ENTRÉES – SORTIES DU DISPOSITIF

Nombre d'entrées par an depuis 2019

ANNEES	NOMBRE D'ENTREES
2019	27
2020	24
2021	18
TOTAL	69

Depuis 2019, 60 sorties ont été enregistrées par le service logement contre 69 entrées.

Dans ce tableau, nous pouvons voir que le nombre de sorties diminue en fonction des années.

Nombre de sorties par ans depuis 2019

ANNEES	NOMBRE DE SORTIES
2019	28
2020	19
2021	13
TOTAL	60

La crise sanitaire semble avoir eu peu d'impact sur le nombre d'entrée dans les logements puisque le nombre en 2020 est relativement identiques à 2019.

L'IMPACT DE L'HABITAT INCLUSIF SUR LA QUALITÉ DE VIE ET SUR LE PROJET DE RÉTABLISSEMENT DES PERSONNES

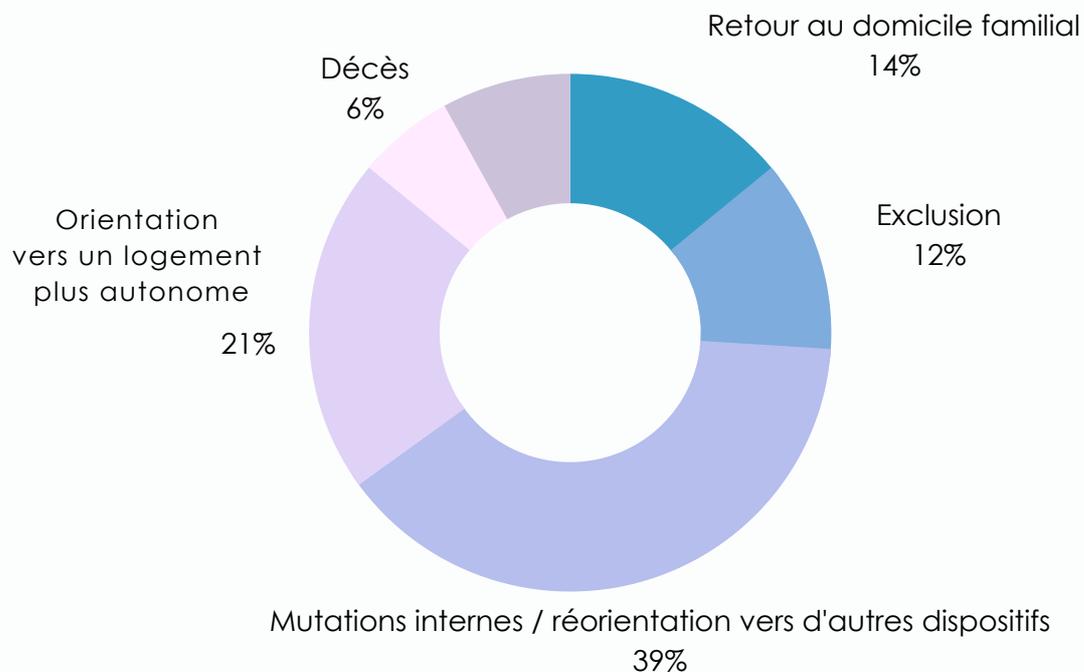
ENTRÉES – SORTIES DU DISPOSITIF

Les causes de sorties sont multiples. Lorsqu'on observe les causes de sorties sur le graphique ci-dessous, on voit que 39% des sorties sont dues à des projets inadaptés.

Ces orientations peuvent être externes ou internes.

Durant ces 3 dernières années, 60 sorties ont été recensées. Néanmoins, il faut préciser que certains locataires ont bénéficié de mutations internes.

CAUSES SORTIES



Comparatif données 2018 :

En 2018, les causes de sorties principales étaient l'orientation vers un logement individuel (28 %) et vers une ré hospitalisation de longue durée (22%). Dans ce second diagnostic, les ré hospitalisations de longue durée n'apparaissent plus comme la plus grande cause de sorties.

L'IMPACT DE L'HABITAT INCLUSIF SUR LA QUALITÉ DE VIE ET SUR LE PROJET DE RÉTABLISSEMENT DES PERSONNES

TURN OVER

Le turn-over du dispositif habitat côté cours a été calculé à partir des chiffres entre 2019 et 2021 (l'année 2022 étant toujours en cours) : 69 entrées + 60 sorties / 102 logements = 0.97 %.

Ici, nous voyons que le taux de turn-over est de 0.97 %, ce qui représente un taux relativement bas. Il y a 4 ans, le taux de turn-over était de 2%.

Ce résultat signifie qu'il y a moins de rotation de logement. En effet, le résultat montre une stabilité des locataires dans leur logement.

(Néanmoins, il faut préciser que le calcul utilisé est le turn-over en entreprise.

Malgré les recherches poussées, une base de référence pour le calcul du turn-over de logements est difficilement trouvable.

Indication de référence : En France, en 2021, l'INSEE considère que le taux de turnover : inférieur à 5% est un taux faible ; entre 5% et 15% est un taux moyen ; supérieur à 15% est un taux élevé).

MAISONS	DURÉE MOYENNE DE SOUS-LOCATION
Les Chrysalides (2013) soit 9 ans	24 mois (2ans)
Les Coquelicots (2001) soit 22 ans	62 mois (5 ans et 2 mois)
Les Vikings (2017) soit 5 ans	40 mois (3 ans et 4 mois)
Les Drakkars (2019) soit 3 ans	44 mois (3 ans et 8 mois)
OCEO (2020) soit 2 ans	24 mois (2 ans)
Les Hirondelles (2007) soit 15 ans	52 mois (4 ans et 4 mois)
F. Buisson(2008) soit 14 ans	82 mois (7 ans et 10 mois)
M. Gautier (2011) soit 11 ans	83 mois (7 ans et 11 mois)
Moyenne Générale : 51 mois (4 ans et 3 mois)	

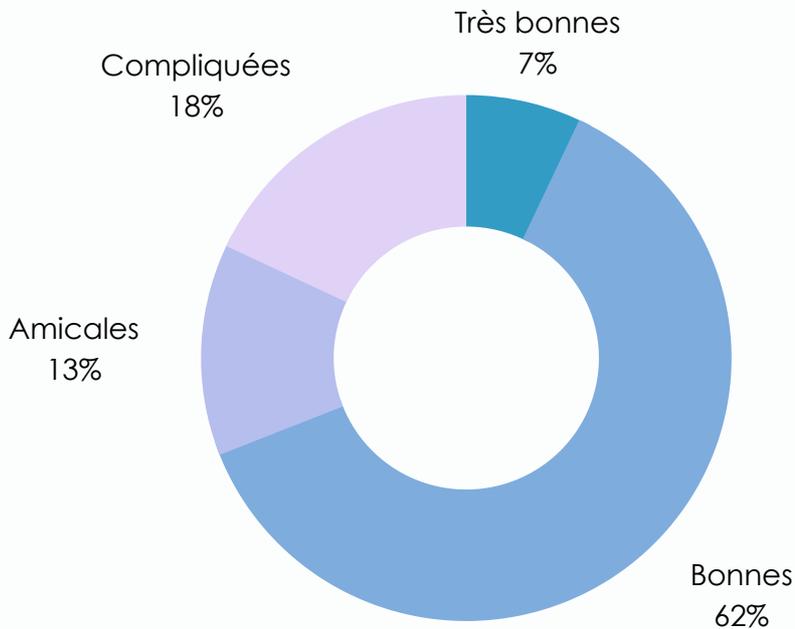
L'IMPACT DE L'HABITAT INCLUSIF SUR LA QUALITÉ DE VIE ET SUR LE PROJET DE RÉTABLISSEMENT DES PERSONNES

LES IMPACTS SUR LE BIEN-ÊTRE DE LA VIE QUOTIDIENNE DES LOCATAIRES

Qualité de vie et relation de colocataires (sur les habitats partagés).

62% des locataires ayant répondu à ce questionnaire indiquent que leurs relations avec les autres sont bonnes. 13% déclarent qu'ils se sont liés d'amitié avec des locataires présents sur la maison. Enfin, seulement 18% des locataires déclarent que les relations entre eux sont compliquées.

RELATION ENTRE LOCATAIRES



Lors de mes observations, j'ai pu vérifier ces données. Dans certaines résidences, les locataires se connaissent depuis un long moment, de ce fait, une relation de confiance s'est installée.

Les locataires sont solidaires entre eux et s'aident mutuellement. Durant un temps d'échange, un locataire a évoqué la solidarité qu'il a ressentie lorsqu'il était hospitalisé « (habituellement), je les stimule mais là, c'est eux qui me stimulent car je suis hospitalisé ».

La colocation crée du lien social et contribue à rompre l'isolement.

En échangeant, certains locataires ont témoigné « qu'ils partagent les mêmes choses et qu'ils essaient de se libérer ». « Être en interaction avec d'autres fait partie de nos besoins élémentaires ».

62% des locataires ayant répondu à l'enquête estiment que l'ambiance au sein des maisons est bonne.

L'IMPACT DE L'HABITAT INCLUSIF SUR LA QUALITÉ DE VIE ET SUR LE PROJET DE RÉTABLISSEMENT DES PERSONNES

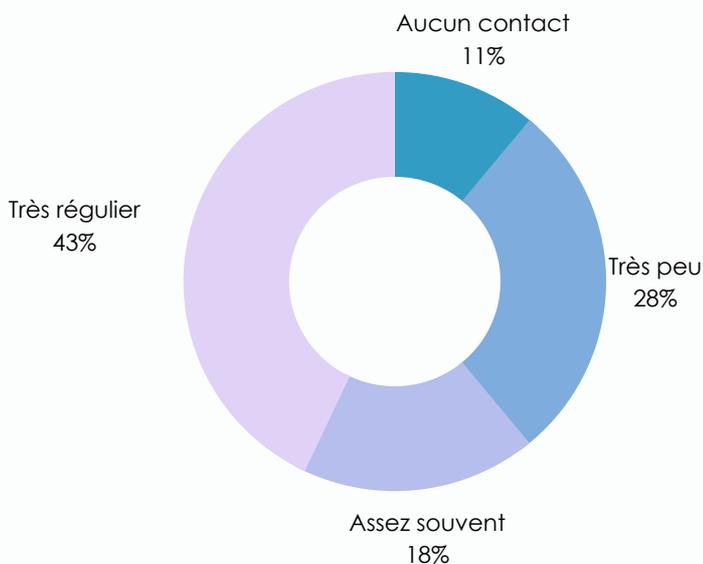
IMPACT SUR LES RELATIONS FAMILIALES ET SOCIALES

Les impacts sur la vie familiale et sociale semblent positifs. J'ai pu interroger les locataires sur les relations familiales avant leur entrée dans le dispositif.

Ici, nous pouvons voir que 43% des locataires interrogés avaient un contact très régulier avec les personnes de leur famille, ce qui signifie que 57% avaient à contrario peu de contact avec leur entourage, (28% des locataires avaient très peu de contact et 11 % des enquêtés n'avaient aucun contact avec leur famille).

Il est à noter que la donnée "Assez souvent" est subjective. Selon certains locataires, voir sa famille deux fois par an représente une récurrence plutôt fréquente.

LES RELATIONS FAMILIALES



Comparatif données 2018 :

Lorsque le diagnostic a été effectué en 2018 : 56 % étaient en rupture de lien avec leur famille et 44% avaient toujours contact avec leur famille. Comme on peut le voir, les chiffres sont stables en 2022 : 43% contre 57%.

L'IMPACT DE L'HABITAT INCLUSIF SUR LA QUALITÉ DE VIE ET SUR LE PROJET DE RÉTABLISSMENT DES PERSONNES

RELATION FAMILIALES ET SOCIALES	EFFECTIF	POURCENTAGE
Frères/sœurs	43	46%
Parents	33	35%
Enfants	5	5%
Neveux/Nièces	3	3%
Tante	3	3%
Autres (cercle amical/ famille d'accueil)	6	6%
TOTAL	93	100%

Lorsque l'on demande avec qui les contacts sont les plus nombreux, on voit que les liens fraternels sont majoritaires (46 % ont indiqué qu'ils parlaient régulièrement avec leurs frères et sœurs).

35% déclarent avoir des contacts avec leurs parents.

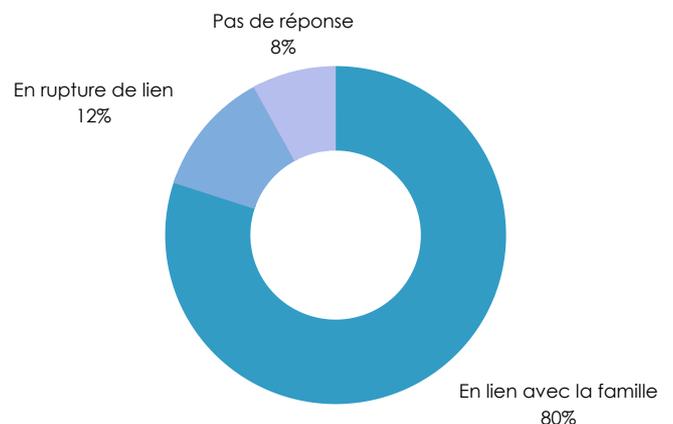
Reprise des liens familiaux :

Sur ceux en rupture de lien, nous avons demandé à ces mêmes enquêtés s'ils avaient pu reprendre contact avec les membres de leur famille.

Sur 61 réponses, 49 personnes ont déclaré avoir repris contact avec leur famille (soit 80% d'entre eux).

Seulement 7 personnes ont indiqué ne pas avoir repris de contact (12%).

ÉTAT DES LIENS FAMILIAUX APRÈS ENTRÉE DANS LE LOGEMENT

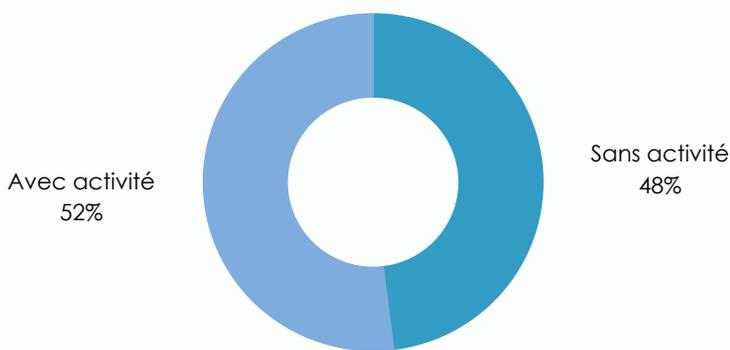


L'IMPACT DE L'HABITAT INCLUSIF SUR LA QUALITÉ DE VIE ET SUR LE PROJET DE RÉTABLISSÉMENT DES PERSONNES

IMPACT SUR LES ACTIVITÉS SOCIALES

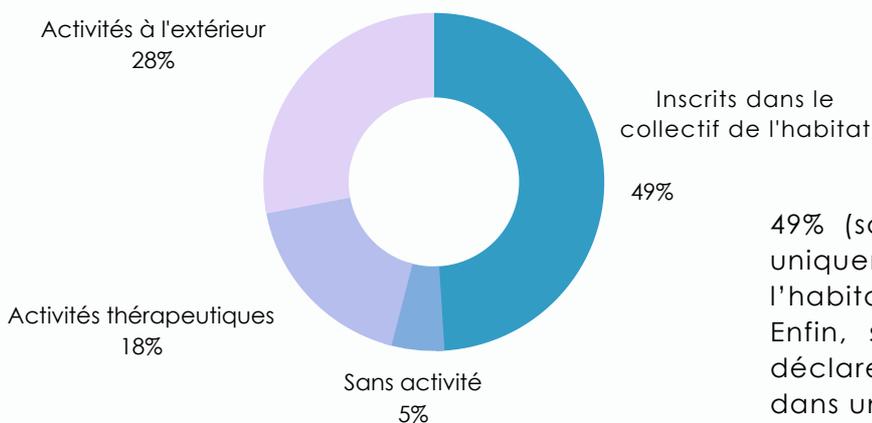
Comme en 2018, la moitié des locataires n'avaient aucune activité sociale à leur entrée dans le logement. Nous entendons par activités sociales, des moments d'échanges avec d'autres personnes, qu'ils soient d'ordre culturel, sportif, artistique, littéraire, ou encore bénévole.

Nous comptabilisons tous les temps que la personne peut passer en dehors de son logement, quand elle s'inscrit dans une activité dans la cité (nous ne retenons pas les activités thérapeutiques au sein de l'institution hospitalière) ; les temps passés dans un cercle amical quand ceux-ci sont récurrents ; les fréquentations de cours musicaux, sportifs, ou autres, en clubs ou en salles d'activités municipales. Nous prenons en compte les fréquentations des groupes d'entraide mutuelle également.



Sur 61 locataires interrogés, 48% (soit 29 personnes) n'avaient aucune activité sociale lorsqu'ils ont intégré leur logement.

Après l'entrée dans le logement : 28% (soit 8 personnes) ont repris des activités à l'extérieur de leur domicile (gem, clubs ou autres). 18% (soit 5 personnes) ont plutôt été orientées vers des activités thérapeutiques de l'hôpital psychiatrique.



49% (soit 14 personnes) s'inscrivent uniquement dans le collectif de l'habitat partagé pour le moment. Enfin, seulement 5% (2 personnes) déclarent ne pas vouloir s'inscrire dans un collectif.

L'habitat inclusif a donc un impact notable sur la vie sociale des locataires. Au-delà des temps collectifs créés par la colocation, la moitié d'entre eux prennent confiance pour aller vers l'extérieur et bénéficier de lieux sociaux qui leur sont propres.

IMPACT SUR LE PARCOURS DE SOIN

LES IMPACTS SUR LE PARCOURS DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Avec 4 années de recul, nous pouvons constater que le projet logement des personnes accompagnées a un impact sur le parcours de soin en psychiatrie, avec le soutien du GHH, nous avons pu dresser le constat suivant :

TABLEAU MOYENNE DES JOURNÉES D'HOSPITALISATION

	MOYENNE DES JOURNÉES D'HOSPITALISATION AVANT ENTRÉE	MOYENNE DES JOURNÉES D'HOSPITALISATION PENDANT LA LOCATION
Habitats partagés	53,5 (j/an)	20,1 (j/an)
Résidences accueil	80,5 (j/an)	8,6 (j/an)
Logements diffus	35,4 (j/an)	12,6 (j/an)
Logements diffus regroupés	97,4 (j/an)	57,5 (j/an)
TOTAL	66,7 (j/an)	24,7 (j/an)

Au sein des habitats partagés, 12 locataires n'ont pas été hospitalisés depuis leur intégration sur le logement.

Pour ce qui est des résidences accueil, 25 locataires n'ont eu aucune journée d'hospitalisation depuis leur arrivée (sur les 34 locataires ayant répondu au questionnaire). Sur ces 25 locataires, nous pouvons observer que 18 sont entrés dans la maison avant 2018.

Ces éléments montrent clairement que le temps passé dans le dispositif a des effets positifs sur l'individu, ainsi que sur le système de santé, le recours à l'hospitalisation étant limité.

Nous avons pu interroger un locataire qui a évoqué sa solitude, ses angoisses et sa souffrance avant d'entrer dans le dispositif.

Il explique que grâce à celui-ci, il a pu surmonter ces difficultés, il indique qu'il est moins seul : "moins de solitude, des professionnels présents sur la résidence au quotidien". Un autre résident indique même que "l'encadrement et le collectif ont permis de l'aider au mieux".



IMPACT SUR LE PARCOURS DE SOIN

LES IMPACTS SUR LE PARCOURS DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Pour exemple : deux locataires ont été hospitalisés plus de 300 jours par an avant leur entrée sur le logement. L'un n'a plus été hospitalisé depuis son arrivée et on observe que la durée d'hospitalisation de l'autre locataire a diminué de 232 jours.

Pour les logements diffus, nous pouvons voir que 11 locataires n'ont eu aucune journée d'hospitalisation depuis leur arrivée. Sur ces 11 personnes, 8 sont dans le dispositif depuis plus de 8 ans. Un locataire avait une moyenne de 69,7 journées d'hospitalisation par an avant son entrée dans le dispositif. Depuis son entrée, il n'a pas été hospitalisé.

Nous pouvons voir que les moyennes d'hospitalisation avant l'entrée dans le dispositif sont supérieures à la moyenne de journées d'hospitalisation pendant la location.



Cette première analyse, nous montre que le dispositif a joué un rôle notable sur la santé psychique des individus.

On peut voir que les données sont particulièrement révélatrices sur les résidences accueil spécialisé ou la durée des journées d'hospitalisation est 10 fois supérieure avant l'entrée dans le dispositif.

Pour veiller à cette stabilité de l'état psychique, il convient de mentionner que 66% des locataires ayant répondu à notre enquête sont suivis par un(e) infirmier(e)s libéral(e)s pour la veille à la prise de traitements.

Ces chiffres sont particulièrement éloquentes quant à l'impact de l'habitat inclusif sur la santé mentale des locataires.

Peu importe le type de logement, la moyenne d'hospitalisation en psychiatrie est divisé par 2.7 après l'entrée dans le logement.

Comparatif données 2018 :

Les diagnostics de 2018 et 2022 sont difficilement comparables car ils ne sont pas identiques.

En 2018, le nombre de re hospitalisation sur les habitats collectifs était de 8,1 journées contre 14,35 journées de re hospitalisation en 2022 (et 24.7 tous logements confondus).

En 2018, nous n'avons pas de données de référence avant l'entrée dans le logement. En 2022, nous savons que la moyenne avant entrée dans le logement est de 66,7 journées par an.

IMPACT SUR LE PARCOURS DE SOIN

IMPACT SUR L'ACCÈS AUX SOINS SOMATIQUES

Un deuxième questionnaire spécifique aux soins somatiques a été élaboré. La problématique d'accès aux soins somatiques est majeure pour les personnes avec des troubles psychiques.

Il nous a semblé intéressant d'évaluer l'impact de ce type d'habitat sur l'accès aux soins de ce public, ce qui n'avait pas été fait en 2018.

Dans cette enquête, 67% des locataires indiquent qu'ils n'ont pas de maladie dite « chronique » hormis la pathologie psychique.

Protection sociale avant entrée :

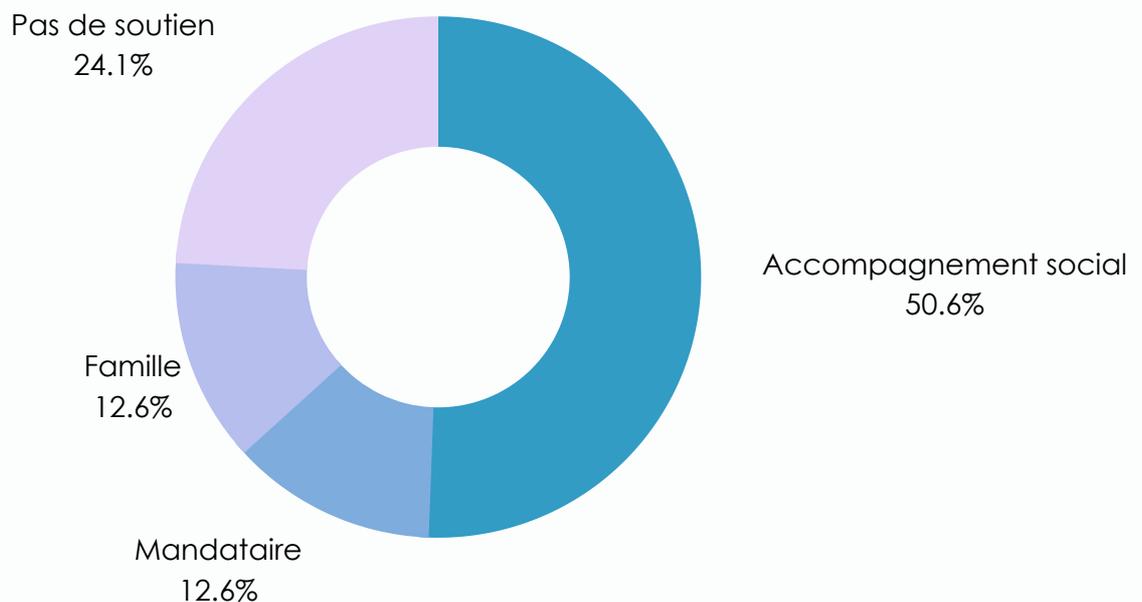
66% des locataires bénéficiaient d'une couverture sociale avant leur entrée dans le dispositif (29% des locataires étaient bénéficiaire de la CMU ou bien de la CMU C).

34% ne savent pas ou ont répondu négativement.

Suivi médical (médecin traitant) :

Lorsqu'on leur demande s'ils avaient un médecin traitant avant leur entrée dans le dispositif, 65% répondent positivement contre **35% négativement. Après entrée : 87% ont un médecin traitant.**

SOUTIEN À L'ACCÈS À DES CONSULTATIONS SPÉCIFIQUES



24% des locataires indiquent qu'ils n'ont pas besoin d'accompagnement lors de rendez-vous médicaux alors que 50% en ont besoin (problèmes de compréhension et difficultés physiques qui expliquent le besoin d'accompagnement).

Soins dentaires :

61% des locataires ont indiqué qu'ils n'ont pas eu accès à des soins dentaires (31 locataires), ces 12 derniers mois.

A contrario, 39 % des enquêtés ont eu au moins un rendez-vous chez le dentiste au cours de ces 12 derniers mois (20 personnes), pendant la période de sous location.

IMPACT SUR LE PARCOURS DE SOIN

IMPACT SUR L'ACCÈS AUX SOINS SOMATIQUES

Lorsqu'on leur demande quelles sont les raisons qui les ont poussés à renoncer aux soins dentaires : 33% des locataires ayant répondu au questionnaire attestent qu'ils ont une bonne santé bucco-dentaire, 27% ont indiqué que les délais d'attente sont trop long, 20% ont attesté que le coût du traitement était élevé et 20 % ont fait part de difficultés pour trouver un praticien.

Pour les femmes, sur 13 femmes ayant répondu à la question concernant le suivi gynécologique, aucune n'en avait à l'entrée à leur logement. 8 ont pu en bénéficier ensuite (5 n'ont toujours pas de suivi à ce jour).

Les orientations vers les soins généraux sont effectuées à 44% par les accompagnants sociaux de la personne. Seul 21% des personnes déclarent gérer leurs soins elles-mêmes.

Pour le temps de rendez-vous, 52% des locataires déclarent, depuis leur entrée dans le logement, attendre 1 semaine avant d'avoir un rendez-vous avec un médecin traitant contre 19% des locataires qui doivent attendre plus d'un mois.



DUREE D'ATTENTE	EFFECTIF	POURCENTAGE
1 semaine	25	52%
2 semaines	12	25%
3 semaines	2	4%
Plus de 1 mois	9	19%
TOTAL	48	100%

DURÉE D'ATTENTE POUR LA PRISE D'UN RENDEZ-VOUS MÉDICAL

IMPACT SUR LE PARCOURS DE SOIN

IMPACT SUR L'ACCÈS AUX SOINS SOMATIQUES



Les données montrent l'amélioration des suivis médicaux.

L'accompagnement lié à l'habitat a un impact positif en terme d'accès aux soins généraux (médecin traitant).

En effet, la durée moyenne pour un rendez-vous est relativement basse (entre 7 et 14 jours) alors que le territoire est relativement sinistré en terme de médecine générale (12% de la population n'a pas accès à un suivi par un médecin généraliste).

Conclusion

33% des locataires intégrés trouvent que leurs rendez-vous sont plus réguliers depuis leur entrée dans le dispositif.

Enfin, sur une échelle de 1 à 10, 76 locataires attribuent la note de 10 sur la prise en charge médicale depuis leur entrée dans le dispositif. Globalement, les locataires sont satisfaits de l'accompagnement proposés concernant leurs suivis médicaux.



IMPACT SUR L'INTENSITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO SOCIAL

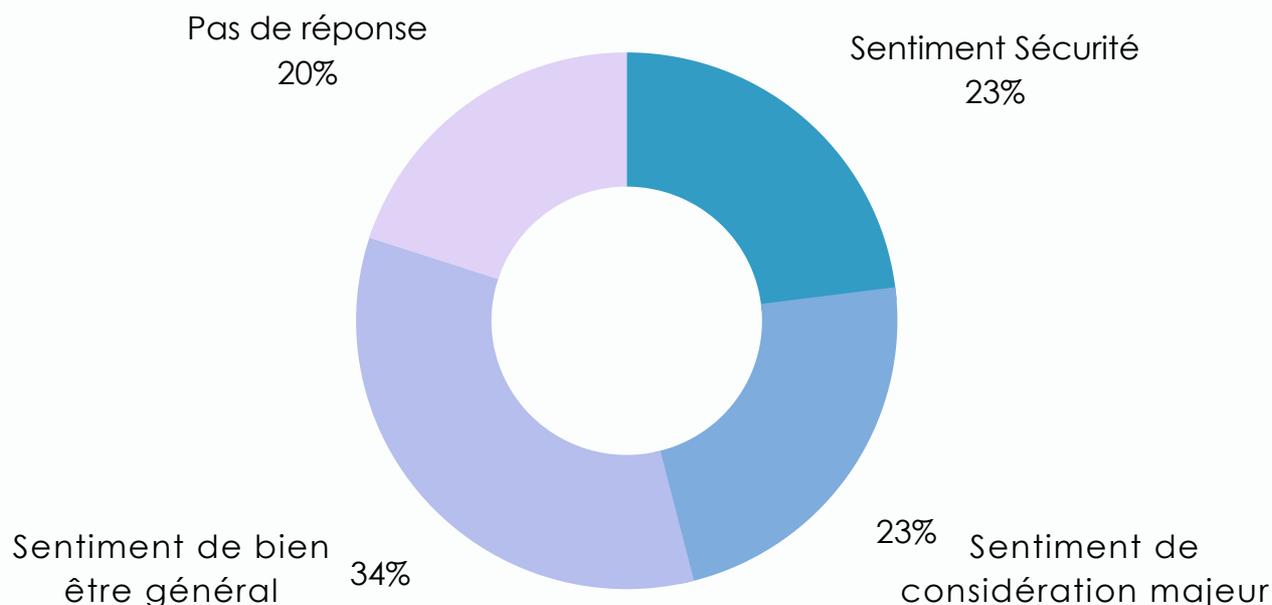
La présence d'un professionnel dédié à la régulation du collectif (auxiliaire socio éducatif) de façon journalière ou ponctuelle, répond à une grande partie des problématiques des locataires (isolement, angoisse...).



39% des locataires évoquent que l'accompagnement les a beaucoup aidés. Un locataire indique que la « stimulation et l'accompagnement dans les tâches » a été d'une grande aide pour lui.

L'accompagnement renforce la création du lien social et l'intégration à un groupe d'appartenance. 23% déclarent que le collectif est un soutien majeur.

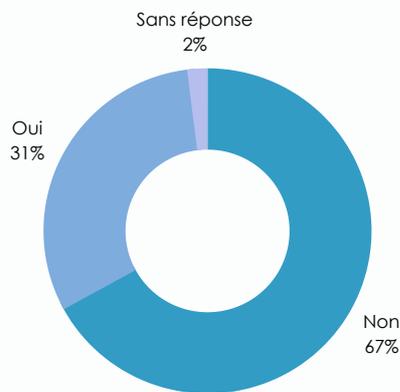
23% évoquent un sentiment de sécurité, et 34% une augmentation de leur sentiment de bien être général.



IMPACT SUR L'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO SOCIAL

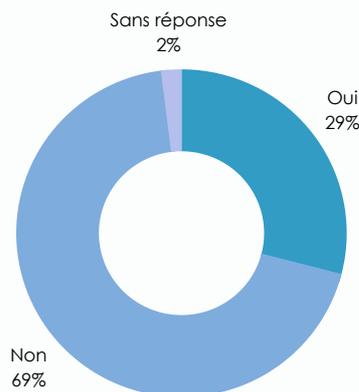
L'accompagnement lié à l'habitat inclusif a un impact significatif sur le recours à d'autres services d'accompagnement, car il répond à une grande partie des problématiques des locataires (surtout sur la question de l'isolement et de l'angoisse).

L'ACCOMPAGNEMENT SAMSAH



Presque 3/4 des colocataires n'ont pas recours à un accompagnement de type SAMSAH.

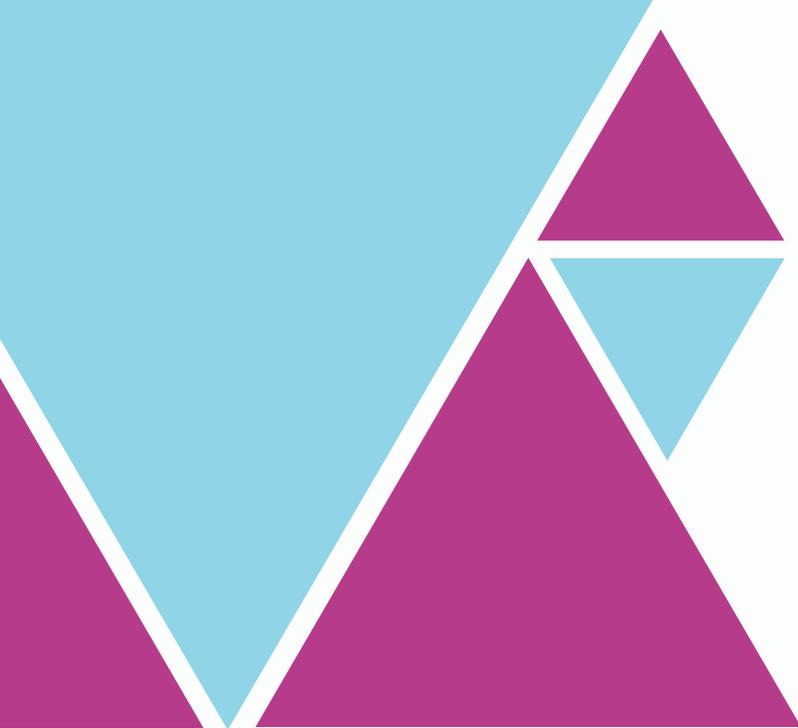
ACCOMPAGNEMENT SAD SPÉCIALISÉ



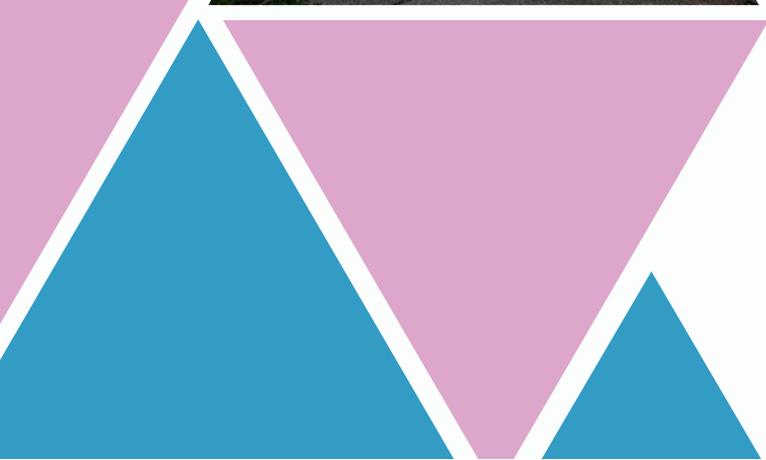
Concernant l'accompagnement par le service d'aide à domicile, 69% des locataires déclarent ne pas bénéficier de service.

Globalement, 74% des locataires déclarent ne bénéficier d'aucun service supplémentaire d'accompagnement.





BILAN DRESSÉ PAR LES LOCATAIRES



Bilan dressé par les locataires

87% conseilleraient ce dispositif.

Un locataire précise qu'il conseillerait ce dispositif « pour un suivi et pour affronter les difficultés qui sont propres à chaque personne ».

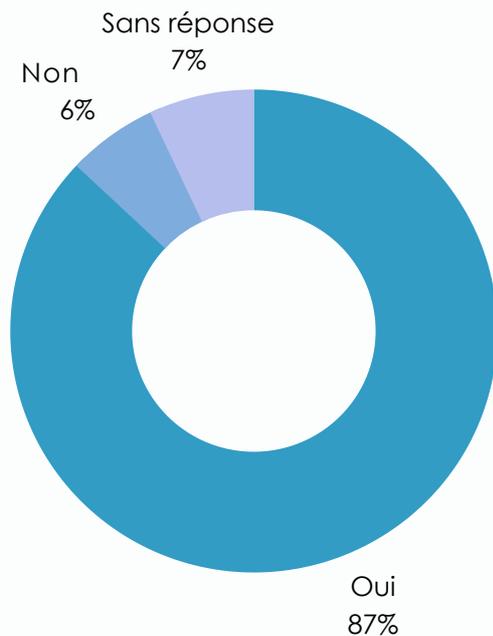
A contrario, seulement 4 personnes sur 61 déclarent ne pas conseiller ce dispositif.

Sur une échelle de 10, 23 personnes attribuent la note de 10 et 18 locataires la note de 8 :

67% évaluent le dispositif entre 8 et 10.



CONSEILLERIEZ-VOUS CE DISPOSITIF ?



Les locataires estiment que le dispositif leur est d'une grande aide. 62% des locataires placent la dimension sociale comme la donnée la plus importante (via la vie collective en colocation).

Pour les accompagnements au sein de la maison, 84 % des locataires sont parfaitement satisfaits et trouvent qu'il n'y a aucune amélioration à faire (seulement 11 % aimeraient que l'accompagnement soit encore plus renforcé).

Concernant leur projection pour les 5 années à venir, 53 % des locataires évoquent qu'ils veulent un logement hors du dispositif pour prendre complètement leur autonomie, lorsque 47% déclarent avoir trouvé leur juste équilibre dans ce type de logement. 26% aimeraient, au delà du logement, s'impliquer dans une activité sociale stable.

Amélioration envisagées :

31% ont déclaré avoir besoin de rénovation technique. Ces derniers ont expliqué vouloir effectuer quelques changements dans leur logement comme la peinture, l'aménagement de cuisine etc...

Concernant les activités sociales proposées, les locataires n'exigent pas d'amélioration. Seul 8% souhaitent plus d'activités.

Chiffres clés

01

125 logements en sous location

125 logements sont à disposition des personnes en situation de handicap psychique via le dispositif.

02

30% de personnes sans logement avant entrée

30 % de locataires étaient sans logement avant leur entrée dans le dispositif (hospitalisés à la rue, ou chez leur famille).

03

85 entrées en 3 ans

85 entrées entre 2018 à 2021.

04

60 sorties en 3 ans

60 sorties ont été recensées de 2018 à 2021 (ici, les sorties peuvent être externes ou internes).

05

24 jours / an de réhospitalisation en psychiatrie

La moyenne annuelle d'hospitalisation passe de 66.0 jours/an avant entrée dans le logement à 24.7 après entrée.

06

74% des locataires ne bénéficient pas d'un service d'accompagnement médico social supplémentaire

74% des locataires se maintiennent dans leur habitat inclusif sans avoir recours à un service d'accompagnement.

Chiffres clés

07

66% des locataires suivis par un infirmier libéral

66% des locataires ont recours à un service de soin infirmier libéral plutôt qu'à un service d'extra hospitalier de secteur de psychiatrie.

08

87% de locataires bénéficient de soins de médecine générale

87% des locataires relatent qu'ils ont un médecin traitant à ce jour.

09

80% des locataires ont repris des liens réguliers avec leur famille

80% sont en contact avec les membres de leur famille à ce jour.

10

52% des locataires ont repris des activités sociales

52 % des locataires pratiquent régulièrement des activités sociales.

11

82% des locataires se sentent bien avec leurs colocataires

82% des locataires indiquent que les relations sont bonnes avec les autres locataires (7% très bonnes, 62% bonnes et 13% amicales).

12

87% des locataires conseilleraient ce type d'habitat

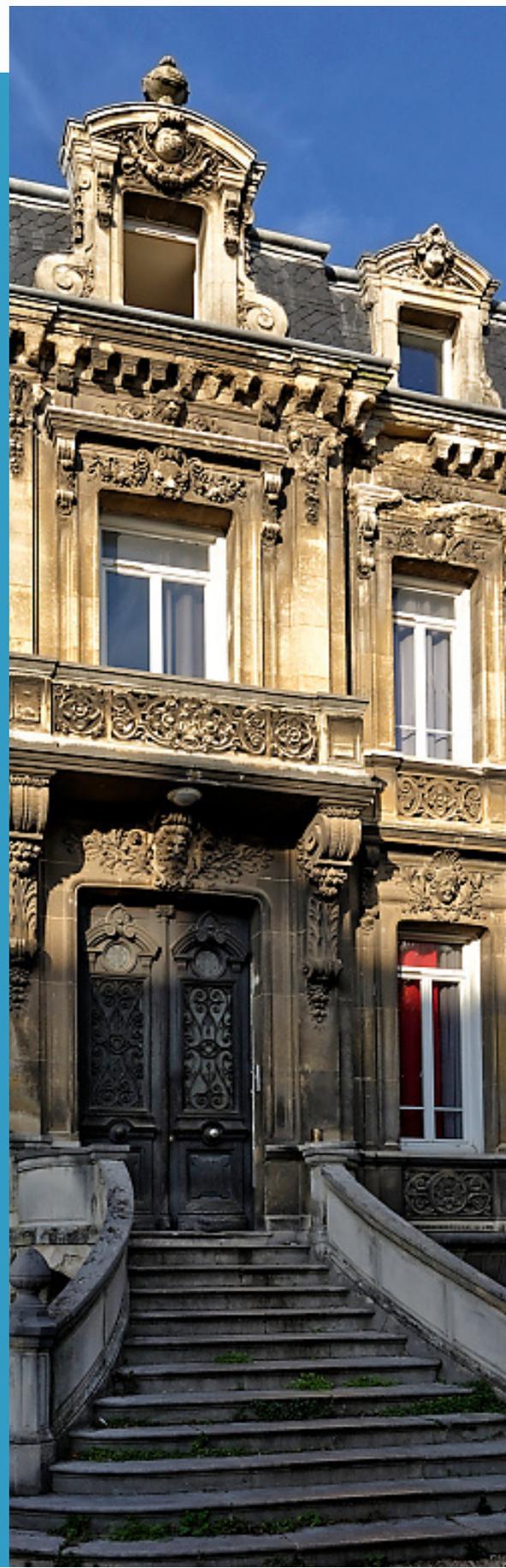
87% des locataires relatent qu'ils conseilleraient ce dispositif à d'autres personnes.

ANNEXES

Annexe 1 :
Questionnaire **44**

Annexe 2 :
Exemple tableau
d'hospitalisation **48**

Annexe 3 :
Questionnaire accès
aux soins **49**



Annexe 1 : Questionnaire

Le dispositif habitat côté cours souhaite évaluer les réponses développées en matière de logement qu'il propose à travers un diagnostic sur les effets et les apports de l'habitat inclusif sur notre territoire.

Cette enquête est totalement anonyme et s'adresse uniquement aux locataires.

Dans un premier temps présentez- vous

1) Êtes- vous ?

Homme Femme

2) Quel âge avez-vous ?

3) Êtes-vous sous mesure de protection judiciaire ?

Oui Non

4) Si oui à la précédente question, laquelle :

Curatelle simple Curatelle renforcée Tutelle

5) Dans quel type de logement vivez-vous ? (Maison communautaire - Résidence accueil spécialisé – Logement individuel)

Le dispositif

6) Où viviez-vous avant votre arrivée à côté cours ?

7) Connaissez-vous le dispositif côté cours avant votre entrée ?

Annexe 1 : Questionnaire

8) Comment êtes-vous entrée à côté cours ?

9) Quelles étaient vos principales difficultés avant l'entrée dans le logement ?

10) En quoi le dispositif vous a aidé à surmonter ces difficultés ?

11) Qu'est-ce que le dispositif vous apporte personnellement ?

12) Pour ceux qui vivent en collectivité, comment qualifieriez-vous vos relations avec les autres locataires ?

13) Comment définiriez-vous l'ambiance dans votre résidence ?

14) Conseilleriez-vous ce dispositif à une autre personne ?

L'accompagnement au sein du dispositif

15) Pourriez-vous mettre une note sur 10 à l'accompagnement des professionnels au sein de votre domicile ? (0 = complètement inadapté, 10 = convient parfaitement)

16) Pourriez-vous expliquer cette note ?

17) Êtes-vous accompagné(e) par le service d'aide à domicile spécialisé de côté cours ?

18) Êtes-vous accompagné(e) par le SAMSAH de côté cours ?

Annexe 1 : Questionnaire

19) Êtes-vous adhérent au GEM ? Si oui, y allez-vous fréquemment ?

20) Êtes-vous accompagné(e) par un autre service en dehors de côté cours ?
(SAD/SAVS/SAMSAH)

21) Bénéficiez-vous d'un passage d'un(e) infirmier(e) libéral(e) pour les prises de vos traitements ?

22) Bénéficiez-vous d'un accompagnement à l'hôpital psychiatrique Pierre Janet ou à la clinique Océane ?

23) Si oui à la question précédente, quelles sont ces accompagnements ?

- Hôpital de jour Activités au centre Pierre Janet
- Extra hospitalier CATTP (centre d'accueil thérapeutique)

24) Effectuez-vous des activités proposées par le dispositif coté cours ?
(Atelier peinture/ jardinage/sport)

25) Faisiez-vous des activités avant votre entrée dans le dispositif ?

26) Avez-vous pu les continuer ou les reprendre depuis votre arrivée dans votre logement ?

27) Pourquoi ?

Les relations familiales et sociales

28) Aviez-vous des contacts avec votre famille avant votre arrivée à coté cours ?

- Aucun contact Très peu Assez souvent Très régulier

Annexe 1 : Questionnaire

29) Avec qui aviez-vous des contacts ?

30) Depuis votre arrivée sur coté cours, avez-vous pu reprendre ou continuer à prendre contacts avec les membres de votre famille ?

31) Selon vous, qu'est-ce qui a permis la reprise de ces liens ?

Vos projets

32) Quelles sont vos projets pour les 5 années à venir ?

33) Envisagez-vous de partir un jour de votre logement actuel ?

Pour finir, évaluez le dispositif côté cours

34) Sur une échelle de 1 à 10 comment trouvez-vous le dispositif côté cours ?

35) Qu'aimeriez-vous améliorer au sein de dispositif ?

- Concernant votre logement :

- Concernant les accompagnements proposés :

- Concernant les activités proposées :

Annexe 2 : Exemple tableau d'hospitalisation

Les noms affichés sur ce tableau sont totalement fictifs

NOM DU PATIENT	DATE DE NAISSANCE	NOMBRE DE JOURS D'HOSPITALISATION				
		2018	2019	2020	2021	2022
Paul DURAND	22/08/1981	21	2	10	2	2
Marc BLONDEL	21/10/1968	2	53	17	18	1
Sophie LAVENU	21/07/1987	3	2	7	5	0

TRAITEMENT DES DONNEES STATISTIQUES		
Moyenne des journées d'hospitalisation avant entrée	Moyenne des journées d'hospitalisation pendant la location	Moyenne des journées d'hospitalisation après
$(21+2+10)/3 = 11$	$(2+2)/2 = 2$	0
$(2+53+17+18)/4 = 11$	1	0
0	$(3+2+7+5)/4 = 4.25$	0



Nombre de journées d'hospitalisation avant entrées



Nombre de journées d'hospitalisation pendant la location logement



Nombre de journées d'hospitalisation après logement

Annexe 3 : Questionnaire accès aux soins

Dans le cadre de notre diagnostic, nous estimons qu'il est pertinent de réaliser une enquête sur la difficulté d'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap psychique.

Cette dernière est totalement anonyme. Nous vous remercions de votre intérêt pour notre enquête.

1) Êtes- vous ?

Homme Femme

2) Quel âge avez-vous ?

3) Êtes-vous sous mesure de protection judiciaire ?

Oui Non

4) Avez-vous une protection sociale ?

- Sécurité sociale Oui Non
- Mutuelle Oui Non
- CMU / CMU C Oui Non

5) Avez-vous une maladie dite « chronique », dont les effets persistes dans le temps plus de trois mois (exemple : diabète, cancer, hépatite etc..)

Oui Non

6) Si oui, précisez la maladie (exemple : diabète, cancer, hépatite etc....)

7) Connaissez-vous le dispositif côté cours avant votre entrée ?

Maison communautaire Résidence accueil spécialisé Logement individuel

Annexe 3 : Questionnaire accès aux soins

Accès aux soins AVANT votre entrée dans le dispositif

8) Aviez-vous une protection sociale avant votre entrée dans le logement ?

- Sécurité sociale Oui Non
- Mutuelle Oui Non
- CMU / CMU C Oui Non

9) Aviez-vous un médecin traitant avant votre entrée dans le dispositif ?

Oui Non

10) Si non, quelles en sont les raisons ?

11) Si vous aviez un médecin traitant, y êtes-vous allé fréquemment avant votre entrée dans le dispositif ?

Pas soivent Assez souvent Très régulièrement

12) Aviez-vous des problèmes dentaires avant votre entrée dans le dispositif ?

Oui Non

13) Si non, aviez-vous eu recours aux soins dentaires avant votre entrée dans le dispositif ?

Oui Non

14) Uniquement pour les résidentes, avant votre entrée aviez-vous un suivi gynécologique ?

Oui Non

15) Lors de vos rendez-vous médicaux, quels sont les personnes qui vous ont orienté vers les structures d'accès aux soins ? (Famille/mandataire/ établissement médicosocial etc...)

Annexe 3 : Questionnaire accès aux soins

Accès aux soins APRES votre entrée dans le dispositif

16) Depuis votre entrée dans le dispositif, avez-vous un médecin traitant ?

Oui Non

17) Si oui, qui vous a orienté vers ce professionnel de soin ?

18) Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous vu un médecin généraliste ?

Oui Non

19) Si non, quelles en sont les raisons ?

20) A quand remonte votre dernière consultation avec un médecin généraliste ?

21) Combien de temps attendez-vous avant d'avoir un rendez-vous avec un médecin généraliste ?

Une semaine Deux semaines Trois semaines Plus d'un mois

22) Lors de vos consultations, avez-vous besoin de l'accompagnement d'un professionnel ?

23) Si oui, quelles en sont les raisons ?

Difficultés physiques Difficultés à se situer dans l'espace

Difficultés de compréhension Autres : -----

24) Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous eu une consultation chez le dentiste ?

Oui Non

Annexe 3 : Questionnaire accès aux soins

25) Si oui, qui vous a orienté vers ce dentiste ?

26) Si vous n'avez pas eu de consultation chez le dentiste au cours de ces 12 derniers mois, quelles sont les raisons qui vous ont poussé à renoncer aux soins buccodentaires ?

- Délai d'attente Condition d'accès au soin Accompagnement insuffisant
- Coût du traitement et remboursement insuffisant Autres : -----

27) Avez-vous des troubles de la vision ?

- Oui Non

28) Si oui, êtes-vous suivi par un ophtalmologue ?

- Oui Non

29) Comment avez-vous trouvé cet ophtalmologue ?

30) Quelles sont les raisons qui vous pousse à renoncer aux soins ophtalmiques ?

- Délai d'attente Condition d'accès au soin Accompagnement insuffisant
- Coût du traitement et remboursement insuffisant Autres : -----

31) Uniquement pour les résidentes, depuis votre entrée dans le dispositif bénéficiez-vous d'un suivi gynécologique ?

- Oui Non

32) Depuis votre entrée dans le dispositif, trouvez-vous que les rendez-vous médicaux sont plus réguliers ?

- Oui Non

33) Pourquoi ?

Annexe 3 : Questionnaire accès aux soins

34) Sur une échelle de 1 à 10, comment trouvez-vous votre prise en charge médicale depuis votre arrivée à côté cours ?

35) Sur une échelle de 1 à 10, comment trouvez-vous la prise en charge médicale sur notre territoire ?

Merci pour vos réponses !

Questions ? Contactez nous.



 15 passage Arcade Noury, 76600 Le Havre

 02 35 85 03 40

 m.delaroque@vivre-devenir.fr

 www.vivre-devenir.fr

