



MEMORANDUM

**FÉDÉRATION FRANCOPHONE
DES INITIATIVES D'HABITATIONS PROTÉGÉES,
POUR LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE**

JANVIER 2014

La Fédération Francophone des Initiatives d'Habitations Protégées (F.F.I.H.P.) regroupe actuellement 26 institutions situées tant en Wallonie qu'à Bruxelles, offrant au total plus de 800 places. Le mémorandum qu'elle porte concerne les problématiques rencontrées par TOUTES les I.H.P.

Dans la perspective des élections du 25 mai 2014 et de la réforme institutionnelle impliquant le transfert de la compétence des soins de santé vers les Régions, la F.F.I.H.P. souhaite adresser ce mémorandum aux autorités politiques bruxelloises. La régionalisation constitue assurément une opportunité majeure pour tous les acteurs du secteur des I.H.P. d'établir, avec ces autorités, une assise forte, spécifique et durable pour le maintien des acquis et le développement du secteur.

Pour rappel, la législation de référence relève de la compétence du SPF Santé Publique. À Bruxelles, les Initiatives d'Habitations Protégées sont agréées par les autorités régionales : la Commission communautaire commune (COCOM), la Commission communautaire française (COCOF) ou la Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) selon le choix communautaire initialement posé.

Une habitation protégée est avant tout un lieu de vie au sein duquel des personnes présentant des affections psychiatriques tentent, avec le soutien d'une équipe psychosociale, de vivre dans la société.

Née du terrain psychiatrique dans les années 1980, l'habitation protégée doit son cadre légal actuel à la modification en 1990 de la loi sur les hôpitaux. Il est bon de se souvenir qu'avant même l'édiction de la loi, les initiatives tendaient à mettre sur pied des lieux de vie dont la principale caractéristique était de se confondre, pour Bruxelles, au tissu urbain.

Il faut remarquer que l'I.H.P. est un lieu où la personne peut rester, "poser ses valises", retrouver un rythme de vie, une place au sein de la Communauté. La permanence de la relation soignant-soigné est un facteur déterminant qui permet d'éviter des réhospitalisations auparavant trop fréquentes. Inscrite dans un arsenal d'offres de soins, évoluant depuis des années, l'I.H.P. se trouve en être l'épicentre car c'est le lieu où la personne VIT.

L'accent est mis depuis quelques années sur les soins au domicile. C'est exactement ce que fait l'I.H.P. lorsqu'elle est respectueuse de l'esprit qui a guidé sa création dans un premier temps et celui de la loi de 1990 dans un second temps. L'I.H.P. met à disposition un logement décent à prix démocratique, assorti d'un service d'aide permanente visant à la réinsertion, renforcé depuis plusieurs années par la mise en place des SPAD.

RECOMMANDATIONS

L'utilité d'un tel dispositif est reconnue par tous. Toutefois, les moyens dont dispose le secteur posent pour les usagers un **problème d'accessibilité**. Force est de constater que les budgets qui sont alloués aux I.H.P. sont excessivement maigres. Il suffit pour s'en convaincre de les comparer aux coûts hospitaliers du même secteur psychiatrique : le rapport est de 1 à 9.

A défaut d'obtenir les moyens financiers nécessaires, de nombreux acteurs du secteur craignent que les I.H.P. ne soient plus accessibles qu'aux personnes jouissant de revenus relativement importants ; ce qui représente une minorité de la population actuelle des I.H.P. Il est fondamental de garantir l'accessibilité des soins pour TOUS.

L'objet de ce mémorandum se décline en **5 étapes**.

1. Une offre adaptée aux réalités bruxelloises

L'ensemble du secteur des soins en santé mentale soutient depuis plusieurs années que la demande est supérieure à l'offre. À Bruxelles, même dans le respect de la norme, la concentration de population et des institutions de soins rend l'offre insuffisante. La majorité des I.H.P. se voit contrainte de reléguer les candidats sur des listes d'attente.

Non que le public visé souhaite "à tout prix" rester en Habitations Protégées mais bien, dans de nombreux cas, la réalité clinique individuelle génère une incapacité à vivre seul sans pouvoir disposer d'un recours immédiat à un encadrement et une garde permanente. Pour bon nombre de personnes, la seule présence des bureaux de l'équipe (connue) à proximité est un facteur de réassurance. Des éléments d'économies, connus de toutes et tous, sont venus s'ajouter à la seule préoccupation clinique évoquées ci-avant.

Il s'agit donc bien de réclamer une augmentation du nombre de places qui tienne compte de l'augmentation de la population.

2. Santé Mentale et Logement

La situation du logement bruxellois et son coût compliquent considérablement le travail de réinsertion au départ des I.H.P. Dans beaucoup de cas, trouver un logement digne de ce nom relève du parcours du combattant. Sans travail, sans recours à l'aide sociale, isolée dans l'insalubrité cette fragilité socio-sanitaire trouve un terrain propice à la rechute, à la réhospitalisation pour la population dont nous avons à nous occuper. Dès lors, le coût pour la collectivité, évoqué lors de l'introduction, s'inverse et passe de 1 à 9 à 9 à 1.

Développer la coordination et consolider le partenariat entre les acteurs du logement, de la santé et du social nous semble dès lors être une priorité. L'interconnaissance des secteurs et des partenaires clés favorise la bonne collaboration, la création de synergies et un travail plus qualitatif, efficient, utilisant au mieux les ressources existantes.

Si des lieux rassemblant ces secteurs autour de problématiques communes tendent à se développer, force est de constater qu'au niveau politique, le cloisonnement est encore de mise. Des formes nouvelles de partenariats avec les acteurs du logement (logements sociaux et AIS, par exemple) devraient pouvoir être soutenues avec force par les autorités.

3. Financement et norme de personnel

Le prix de journée aujourd'hui accordé aux Initiatives d'Habitations Protégées ne prévoit pas le financement de personnel administratif et technique, de même pour la fonction de coordination.

En conséquence, le personnel d'encadrement thérapeutique se voit contraint d'effectuer des tâches de secrétariat et de maintenance, voire de comptabilité.

Ces interventions se font donc au détriment des missions d'accompagnement des résidents et, de surcroît, leur sont partiellement facturées.

Afin de parer à cette incohérence, nous demandons une reconnaissance à temps plein du poste de coordinateur, distinct du personnel d'encadrement thérapeutique.

Parallèlement, nous demandons l'octroi du financement d'une fonction administrative et d'une fonction dévolue à l'entretien technique et au nettoyage des bâtiments.

Enfin, une adaptation des salaires eu égard à l'ancienneté des I.H.P. (1990) doit être envisagée.

4. Financement des bâtiments

Rappelons que les I.H.P. doivent s'intégrer au tissu urbain. Elles mettent à disposition des lieux de vie individuels et/ou communautaires. Souvent, à Bruxelles, ceux-ci sont installés dans des bâtiments anciens qui réclament des rénovations profondes alliées aux normes énergétiques et sécuritaires actuelles.

A ce jour, même si les I.H.P. agréées par les Commissions communautaires françaises et flamandes peuvent bénéficier d'une aide en matière d'infrastructure-, ce soutien financier n'est pas généralisé à l'ensemble des institutions bruxelloises. En outre, on peut regretter que ces primes ne soient pas automatiques et engagent les institutions dans des procédures longues et fastidieuses.

D'autre part, si lors de l'installation d'une place d'I.H.P., une prime, intégrée au prix de journée, est accordée, le faible montant de celle-ci ne permet en aucun cas d'intervenir au niveau de la rénovation profonde des infrastructures d'hébergement.

Comment inciter les I.H.P. à louer, acheter ou rénover des immeubles, à les équiper d'un confort adapté, à les rendre faiblement énergivores, sans leur accorder des moyens adéquats ?

Cette situation fragilise les assises financières de nos institutions et diminue la qualité de nos prestations auprès de nos patients. Devant, de surcroît, faire face à une augmentation généralisée et galopante des loyers, nous devons répercuter les frais de gestion immobilière sur la participation financière des habitants de nos institutions, ce qui est en complète contradiction avec la politique que souhaite soutenir notre secteur : celle de préserver l'accessibilité aux soins. Dès lors que les loyers et charges augmentent, une partie de la population n'a plus accès à nos institutions.

Afin de stabiliser et améliorer le parc immobilier des I.H.P., nous revendiquons une harmonisation et un accroissement de l'aide financière et la possibilité de rendre les primes octroyées plus récurrentes et accessibles à nos institutions par des simplifications administratives et des délais raccourcis.

Pour rappel, les I.H.P. constituent le seul secteur régi par la loi des hôpitaux qui ne bénéficie pas de subsides récurrents concernant l'immobilier et le matériel de base.

5. Les Projets Pilotes SPAD

Les projets-pilotes SPAD ont été créés dans les années 2000. Dotés d'un financement fédéral, ils peuvent être organisés par les I.H.P.

Pour rappel, ces services ont pour missions la sensibilisation, l'information, la coordination et le "coaching" des soins à domicile réguliers et des services de première ligne. Ces différentes missions contribuent à rendre le soin plus accessible pour le patient qui ne séjourne pas (ou plus) en milieu résidentiel, en permettant que des réponses à ses besoins divers soient proposées au domicile. Il met toujours le patient et sa situation au départ de l'offre de soins.

A l'heure actuelle, aucune garantie n'est offerte quant au transfert des SPAD aux Régions, au contraire des I.H.P., organes dont ils émanent. Cet état de fait est préoccupant car une scission mettrait à mal la concertation établie entre les équipes des différentes structures et serait *in fine* préjudiciable aux patients. En effet, l'interconnaissance des équipes permet une meilleure compréhension des problématiques rencontrées par les populations concernées et, par conséquent, des soins plus adaptés.

Nous estimons crucial que les I.H.P. restent entièrement responsables de la gestion du service des SPAD. Il en va de l'efficacité et de la cohérence du travail thérapeutique effectué autour de chaque patient.

6. Une gestion concertée des compétences transférées

A la veille de modifications profondes du fonctionnement de notre activité, nous avons l'audace de croire que notre expertise pourrait venir en renfort de votre prise de décision. Nous ne voyons pas sans inquiétude se dessiner, au cours de négociations, les transferts de compétences nous concernant, sans qu'à ce jour le secteur ait été consulté de quelque façon que ce soit.

Nous sommes, et resterons, vigilants quant à l'indispensable égalité de traitement de TOUS les citoyens. Nous refusons qu'une inégalité de traitement conditionne des "sous-patient(e)s" et qu'ainsi, peu à peu, nous assistions à une "critérisation" qui tirerait notre qualité de prise en charge vers le bas.

Nous vous rappelons ici l'absolue nécessité de garantir un niveau de financement en adéquation avec les caractéristiques "démographique-sanitaires" de la Région de Bruxelles-Capitale.

Enfin, nous souhaitons que cette réforme soit l'occasion pour la Région de rendre lisibles, autant que faire se pourra, les structures d'agrément et de financement qui régiront à l'avenir le destin de nos équipes, mais surtout celui de patients qui comptent parmi les plus fragilisés de notre société.

Au moment où la réforme de l'Etat entre dans une phase de grande technicité, nous ne doutons pas que vous saurez garder l'accès, la continuité et la qualité des soins, au centre de toutes vos préoccupations.