

Housing First Tokyo Project
Médecins du Monde Japon

Dr P. Estecahandy
Coordinatrice technique nationale du programme "Un chez soi d'abord"
Dihal



Rapport de visite du 2 au 8 novembre 2016

Depuis deux ans, Médecins du Monde Japon expérimente, dans un quartier de Tokyo, en partenariat avec cinq autres structures un programme type « Housing first » selon le modèle développé à New-York par Sam Tsemberis sous le nom de « Housing first Tokyo Project » (HFTP). Plusieurs contacts avaient eu lieu avec des acteurs du programme français sur la dernière année. Les premiers résultats de l'expérimentation HFTP montrent la faisabilité d'une telle méthodologie au Japon et les membres du HFTP souhaitent le développer sur une plus grande échelle. C'est dans ce cadre qu'ils ont invité la coordinatrice nationale du programme français « un chez-soi d'abord » ; trois réunions ont été organisées avec des autorités japonaises et deux colloques, l'un à Tokyo et l'autre à Osaka.

Le rapport ci-dessous présente succinctement le contexte général sur la question des personnes SDF, les politiques sociales et de santé puis un focus est fait sur le HFTP et des recommandations sont proposées afin de développer un programme plus large sur la ville de Tokyo.

1. La question des personnes SDF

Il y aurait environ 6,541 personnes SDF¹ au Japon et 1,336 dans les 23 arrondissements de Tokyo. Cela comprend uniquement un décompte des personnes à la rue (Ethos 1 pour la qualification européenne) et visibles en journée. D'après les associations ce chiffre est sous-évalué et il y aurait en fait trois fois plus de personnes SDF.

¹ « Enquête Nationale sur les Sans-abri », Ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales (MSTAS).

- Population recensée : « Celle qui mène sa vie dans des parcs urbains, aux bords des rivières, à la rue et dans des gares et stations », prescrite dans l'article 2 de la Loi sur les mesures spéciales relatives à l'assistance à l'autonomie des sans-abri.
- Méthode d'enquête: Enquête visuelle en patrouille par les municipalités
Période d'enquête: 2015 Janvier
- Indicateurs enquêtés :

Nombre des sans-abri par genre (homme et femme)

Nombre des sans-abri par 5 catégories de lieux : 'parcs urbains', 'bords des rivières', 'rue', 'station' et 'autres'.

Par ailleurs il y aurait 5,400 personnes sans-logement² au Japon, 2,000 dans 23 arrondissements de Tokyo et 900 à Osaka ; ces personnes vivent dans des maisons communautaires (chambres à plusieurs avec une promiscuité importante) ou dorment dans des « café internet » qui sont ouverts H24.

Historiquement, le nombre de personnes SDF a fortement augmenté dans les années 1990 du fait de la crise économique (beaucoup de travailleurs du bâtiment ont perdu leur emploi). Ce phénomène a d'abord été perçu comme conjoncturel par les autorités qui ont répondu par des mesures d'accès à des logements communautaires et une priorité donnée à l'emploi ce qui a eu un effet positif mais n'a pas apporté de solution à toutes les personnes à la rue et beaucoup d'entre elles ont continué à vivre sous tente dans les parcs.

En 2004 à Tokyo, la municipalité lance un programme « opération logement 3000 yens (environ 28 euros) pour loger l'ensemble des personnes qui vivent dans les parcs. Sur les 1945 personnes incluses dans ce programme environ 90% seront logés ; des mesures d'accompagnement à l'emploi seront aussi proposées. Cette mesure temporaire pour faire disparaître les villages de tentes des parcs de Tokyo n'a pas été poursuivie et les raisons officielles à cet arrêt ne sont pas connues. Après 5 ans de la mise en œuvre de ce programme, la ville était plutôt satisfaite du résultat car les 'big' villages dans des parcs de Shinkuku, Toyama, Sumida, Yoyogi, Ueno et aux bords de la rivière Sumida ont effectivement et massivement disparus, et le nombre de personnes SDF recensés a fortement baissé. Pourtant le budget de l'action était limité et il y aurait eu un fort désaccord au sein de la mairie concernant cette mesure.

Des foyers municipaux ont été créés aussi à cette époque ; ce sont des foyers qui proposent un travail d'insertion et d'accompagnement vers l'emploi et ils sont réservés aux personnes SDF qui sont les plus loin des dispositifs. Alors que ces structures sont publiques, les maisons communautaires sont, elles, privées et il semble que ce soit un business assez lucratif pour les gestionnaires.

Les personnes SDF qui restent maintenant à la rue sont celles qui sont le plus loin des services classiques ; elles auraient des problèmes de santé mentale mais aussi somatiques et refuseraient le système d'aide sociale qui est très contraignant.

Sur l'ensemble des bénéficiaires potentiels de l'aide sociale, seuls 20% des personnes la demande. En effet pour avoir accès aux aides financières de l'état il faut décliner sa biographie et la famille est contactée pour voir si elle peut aider la personne. Si elle ne peut pas alors l'état intervient et verse l'aide financière. Beaucoup de personnes ne souhaitent pas que leur famille soit sollicitée car ils ont coupé les ponts depuis longtemps avec elle et ils ont honte de leur situation. L'aide est assez élevée, elle comprend 570 00 yens pour le logement et 700 00 à 800 00 pour les autres besoins à cela s'ajoute la gratuité des frais de santé. La personne est référée à un case worker (CW) qui est un officier ordinaire de la mairie; la file active de personne suivie par chaque CW est entre 100 et 150 ;

² « Enquête sur la réalité des travailleurs journaliers et l'aperçu sur l'enquête de la réalité sur les travailleurs instables qui ont perdu leur logement », Ministère de la Santé, du Travail et des Affaires Sociales, recensées en 2009

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/08/h0828-1.html>

Net cafe refugeee

https://en.wikipedia.org/wiki/Net_cafe_refugee

les CW ne sont pas des travailleurs sociaux et ils changent d'affectation tous les deux ans. Une fois l'aide sociale accordée, elle est conditionnée au fait que la personne habite une maison communautaire ou un logement. Dans les maisons communautaires il faut payer le lit et les repas (cette somme est versée directement à la structure par l'aide sociale) et le reste à vivre pour la personne est d'environ 100 euros par mois. C'est le CW qui décide où doit aller la personne. Bref elle n'a plus son libre arbitre d'où le nombre de personnes qui refusent.

Depuis 2010, le nombre de personnes à la rue et qui vivent dans ou aux abords des parcs stagne malgré les différentes mesures mises en œuvre.



Ikebukuro

L'an dernier, la mairie de Shibuya (centre de Tokyo) a lancé un appel d'offre pour un projet de logement des personnes SDF (type HF mais sans le support d'accompagnement intensif) ; une association a été créée par une agence immobilière et elle perçoit un financement global 30 millions de yens pour un an (4 salariés). Les retours des travailleurs sociaux qui ont participé à la rencontre que nous avons eu au bureau de l'aide sociale montrent que les personnes SDF ne souhaitent pas être logés ; les contraintes liées à l'aide sociale et le manque de confiance qu'ils font aux services sociaux expliquent en partie cela.



Shibuya

Enfin, les personnes à la rue soient plutôt âgées avec un âge moyen de 59.3 ans selon la dernière « Enquête nationale sur les sans-abri »³. En dehors de l'enquête quantitative annuelle citée ci-dessus et qui recense les personnes « visibles » à la rue, le gouvernement effectue une enquête qualitative tous les 5 ans. En 2012, 1300 SDF ont été interrogés dans les grandes villes. Beaucoup sont isolés et ils ne demandent pas la mendicité; s'ils n'ont pas d'aide sociale ils survivent de petits métiers à la journée (ramassage de canette, tri d'ordures, etc...)

2. Le logement

Il semble que trouver des logements dans Tokyo soit possible. Actuellement 15% de logements sont vacants dans la ville ; ce sont souvent des logements anciens et où les propriétaires sont âgés et ne souhaitent pas forcément faire de travaux.

L'expérimentation menée par le housing first tokyo project (HFTP) montre qu'il est possible de trouver des propriétaires qui louent à des personnes anciennement SDF. L'association Tsukuroi Tokyo membre du HFTP nous a confirmé ce point.

3. La psychiatrie

Le Japon est le pays au monde qui compte le plus de lits en psychiatrie : 350 000 lits pour 126 millions d'Hbts (soit 300 lits/100 000 Hbts alors que la moyenne européenne est à 80/100 000 Hbts – la France est à environ 90 et l'Italie et l'Espagne sont à moins de 10). 19% des lits d'hôpitaux au Japon sont des lits de psychiatrie. C'est dans l'après-guerre au retour des soldats qui présentaient de nombreux symptômes de souffrance psychique que les hôpitaux psychiatriques se sont développés. Ce sont des structures privées et il s'agit là aussi d'un business assez considérable et les gestionnaires

³ Enquête sur les conditions de vie, réalisée par Ministère de la Santé, du Travail et des Affaires Sociales en 2012

ont tout intérêt à remplir les lits. 200 000 personnes ont hospitalisées de longue durée (soit plus de 1 an). Chaque année 50 000 personnes sortent d'hospitalisation mais pour 1/3 d'entre elles c'est parce qu'elles sont décédées lors du séjour hospitalier. Le devenir des personnes qui sortent de l'hôpital n'est pas bien connu. Quand les personnes sont hospitalisées, leur aide sociale est versée en direct à l'hôpital et il est très complexe pour elle de trouver des solutions de vie dans la communauté après des années d'institutionnalisation. Bref le Japon est le seul pays à ne pas avoir connu de désinstitutionnalisation en psychiatrie.

En 2004 le gouvernement⁴ avait pour objectif de fermer 70,000 lits en psychiatrie sur les 10 ans à venir ; en réalité, seuls 10,000 lits ont été fermés depuis. Ceci est dû au fait que les gestionnaires ont fortement résisté et que des dispositifs pour assurer la sortie des personnes n'étaient pas suffisamment développés. Il y aurait quelques équipes de suivi dans la communauté de type ACT⁵ à Tokyo qui prennent en charge la population générale. Mais il est très probable que la fermeture des lits entrainera mécaniquement une augmentation notable des personnes sans solution à la rue.

4. La prise en charge des soins de santé

Au Japon, 95% des structures de santé sont privées. Pour les personnes sans revenus et qui ont l'aide sociale leurs frais de santé sont totalement pris en charge sans avance des frais. Pour les personnes qui ne bénéficient pas de l'aide sociale et qui arrivent à l'hôpital en urgence, les travailleurs sociaux de l'hôpital doivent faire la demande d'aide sociale.

Beaucoup de personnes SDF qui ne souhaitent pas faire cette demande d'aide sociale ne sont pas pris en charge et refusent souvent d'aller à l'hôpital ; ils n'ont alors accès à aucun soin dans le système ordinaire de prise en charge et c'est pour cela que la « Yurin clinic⁶ » a été créée au sein du consortium de HFTP. D'après les médecins rencontrés, les personnes sont dans des états de santé très dégradés à la rue.

5. Le programme de MDM et ses partenaires

MDM a commencé à travailler sur la méthode HF il y a 4 ans. Azusa qui est assistante sociale et coordinatrice du programme a été formée à Washington pendant 3 mois.

Le HFTP est créé il y a deux ans. Il comprend maintenant 6 partenaires qui sont tous implantés sur le quartier de Ikebukuro:

- tenorashi : accompagnement à la vie quotidienne, distribution de repas, maraudes
- kazoc : travailleurs sociaux et infirmiers en psychiatrie ; service au domicile
- Betebukuro : travailleurs pairs
- tsukuroi tokyo : association spécialité sur le logement et plaidoyer sur le logement,
- Yurin clinic : cabinet médical

⁴ Des liens existent entre certaines équipes de chercheurs et l'hôpital de la principauté de Trieste.

⁵ Assertive community treatment

⁶ Pour effectuer des « gestes médicaux » la clinique doit répondre à toutes les normes du système sanitaire ; une fois cela garanti, les bénéficiaires bénéficient de la sécurité sociale et du remboursement de leurs frais par l'Etat.

- MDM

Les bénéficiaires qui sont intégrées dans le HFTP sont rencontrées lors de maraudes ou des consultations médicales à la clinique.

L'association de logement tsukuroi a 15 chambres individuelles qu'elle loue à des propriétaires privés (dont 7 dans un même immeuble). Compte-tenu des contraintes liées à l'accès aux aides sociales (obligation d'avoir l'aide pour payer la caution et le loyer ET dans le même temps accord de l'aide à condition que la personne aille en maison communautaire), HFTP propose ces chambres comme des solutions alternatives pour les trois premiers mois le temps que la personne ait l'aide sociale et que le CW accepte qu'elle puisse louer un appartement (la personne est en effet soumise à l'évaluation du CW et cette étape peut durer jusqu'à trois mois).

Sur les deux dernières années une trentaine de personnes SDF ont pu être logées dans des appartements indépendants (avec un bail direct entre la personne et le propriétaire privé) après cette période de transition de trois mois dans les chambres proposées par tsukuroi.

Concernant l'accompagnement il est fait par l'ensemble des membres du HFTP ; il n'y a pas réellement d'équipe constituée pour ce suivi mais chaque association propose ses propres services et travaille en partenariat étroit avec l'ensemble du groupe; des VAD communes sont possibles. Le suivi continue lorsque la personne est dans son propre appartement mais cela n'est pas proposé à l'ensemble des personnes faute de temps pour les équipes. Seules les personnes ayant le plus de besoins sont suivies.

6. Position de la municipalité

Il semble que la municipalité de Tokyo souhaite proposer un plan d'action pour résoudre cette question des personnes SDF.

De plus en 2020 auront lieu les jeux olympiques et il est probable qu'elle veuille montrer une image positive de la ville. Nous avons posé la question au membre du bureau de la municipalité de Tokyo mais il a dit ne pas avoir d'information sur ce sujet.

La crainte des structures membres du HFTP est que la municipalité propose un programme qui ne suive pas le modèle de PTH et en particulier que le logement ne soit pas associé à un suivi intensif.

7. Bilan des réunions et colloques

Nous avons rencontré :

- M. Mitsuru YAEGASHI, responsable du service et des acteurs sociaux du bureau des affaires sociales de la municipalité de Toshima ; Dix-sept personnes étaient présentes de plusieurs secteurs de Tokyo et elles ont été très intéressées par le programme ; elles ont surtout fait remonter le refus des personnes à bénéficier de l'aide sociale et à quitter leurs tentes ainsi que l'isolement important de ces personnes.
- Monsieur Ben Hongo, responsable pour les personnes vulnérables y compris SDF au ministère de la santé. Il a été intéressé par le programme et le fait qu'il s'agisse « aussi » d'un problème de santé mentale et donc la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire et

par les équipes ACT dont il connaît le type d'approche. Son collègue a pourtant insisté sur le fait que le ministère devait promouvoir des politiques pour l'ensemble des publics vulnérables notamment en milieu rural et finalement il posait la question de la pertinence d'une approche spécifique pour ce public.

- M. Kiyotaka KODSUKA, Adjoint de chef de division du gouvernement métropolitain de Tokyo qui a mis en avant sa crainte à proposer un accès direct au logement pour ces publics ; en effet le Japon est sur un système dit « en escalier » où il faut que les personnes fassent la preuve qu'elles sont en capacité d'être logées.

Les colloques : environ 120 personnes présentes au colloque organisé le samedi 5 novembre à Tokyo et 80 le dimanche 6 novembre à Osaka.

8. Analyse du HFTP



Agenda et liste des personnes rencontrées

1 st Tuesday		Arrival
2 nd Wednesday	11:00	meeting in MDM office
	14:00 -15:30	meeting with welfare office of Toshima city
3 rd Thursday		(Public holiday)
4 th Friday	10:00-11:00 13:00-14:00	visit Ministry of Health Labor and Welfare visit Tokyo metropolitan government
5 th Saturday	11:00 13:-17:00 19:00 22:00	Symposium at Tokyo University 1:00 p.m.-5:00p.m. Departure for Osaka 6:00p.m. Stay in Osaka
6 th Sunday	11:00	Symposium in Osaka 1:00 p.m -5:00p.m Stay in Osaka
7 th Monday	19:00	Leave for Tokyo by 4:00 p.m Meeting in Ikebukuro 7:00 p.m.
8 rd Thursday		Departure at 00:35am

« Rencontres des autorités »

la ville de Toshima

- M. Mitsuru YAEGASHI, responsable du service,
- Service de soutien, Division de Vie et d'Assistante sociale, Département de Santé et d'Assistante sociale
- A la rencontre, il y avait également des officiels d'autres arrondissements comme Shibuya, Meguro, Sumida et Setagaya. De même, un travailleur d'un foyer minicipal était présent.

Le Gouvernement Métropolitain de Tokyo

- M. Kiyotaka KODSUKA, Adjoint de chef de division
- Division d'assistant de la vie, Département de Vie et d'Assistante sociale, Bureau d'Assistante sociale et Santé,

Le Ministry of Health, Labor and Welfare

- M. Ken HONGO, Head
- M. Tada'aki MAEDA, Deputy Head
- M.Kaoru HIRATA, chef de service
- Support for Self-Reliance of Poor Persons Office, Community Welfare and Sevices Division, Social Welfare and War Victimes' Relief Bureau

« Orateurs des colloques »

Tokyo

- M. Tsuyoshi INABA, Tsukuroi Tokyo Fund
- M. Tsuyoshi WATANABE, Kazoc
- M. Suimei MORIKAWA, MdM member du CA, psychiatre
- M. Noriaki MUKAIYACHI, Betebukuro
- M. Kenji SEINO, Animateur de la conférence

Osaka

- Pr. Hiroshi TAKEBATA, Ph.D, Yamanashi Gakuin University
- Mme. Yasuyo NOMURA, Ph.D en science humaine sociale, Professeur associé, Département de Science de la Vie, Ecole doctorale de l'Université de la ville d'Osaka
- M. Naoyuki KAKEGAWA, Chercheur, 'Urban research plaza' de l'Université de la ville d'Osaka
- Pr. Hong-Gyu JEON, Ph.D, 'Urban research plaza' de l'Université de la ville d'Osaka
- M. Tsuyoshi INABA, Tsukuroi Tokyo Fund
- Dr. Makoto NISHIOKA, Yurin Clinic



Housing First Tokyo Project – MdM Japan