

Santé mentale et Habitat

23 mai 2019 EHESS-Santé Mentale France IDF

Introduction Nicolas Henckes et Clément Bonnet

La question du logement est centrale pour les personnes handicapées et particulièrement les personnes en situation de handicap psychique, il s'agit d'un bien de première nécessité et pourtant très difficile d'accès pour une grande partie de cette population.

Il ne s'agit pas seulement de donner à la personne un logement, mais également de l'aider à s'y maintenir. Donner une opportunité ne suffit pas, surtout quand la personne n'est pas capable de la saisir.

Depuis 4 ans une discussion est née autour des appartements associatifs qui se sont développés en psychiatrie. Ils proposent un logement à moindre coût ainsi qu'un accompagnement de nature psychiatrique ou et médico-sociale. Il est difficile d'établir un bilan de ce dispositif en raison de la diversité des pratiques avec des dynamiques qui depuis les années 2000 oscillent entre agonie (beaucoup ferment) et espoir (beaucoup d'initiatives).

1e table ronde : Organisation du travail de soin et d'accompagnement

Les acteurs du logement sont très variés : usagers, professionnels et bénévoles avec des identités, orientations et filiations différentes. Comment organiser la coopération entre les structures accompagnantes ?

Docteur Boiteux

Dans le 20e arrondissement caractérisé par une précarité importante et 30% de logements sociaux on compte deux dispositifs d'accompagnement :

- les appartements associatifs à visée thérapeutique : système d'appartements géré par l'Association de Santé Mentale du 20ème proposant un suivi par une équipe de professionnels de santé. Cela permet à la personne atteinte d'un trouble psychique de vivre seule tout en évitant qu'elle tombe dans l'isolement. Il existe des logements individuels ou collectifs avec possibilité de bail glissant Cela permet à des personnes dont le parcours est souvent chaotique, de se poser psychologiquement et socialement.
- Une équipe mobile (ELIAHS) intervenant en amont, allant à la rencontre de personnes ayant un toit, mais souvent non suivies. Permet d'engager un processus pour les accompagner vers les dispositifs psychiatriques, médicaux ou sociaux adéquats. Ce dispositif est né d'un partenariat entre CLSM, élus, bailleurs, UNAFAM et le secteur pour répondre aux besoins des résidents de logements sociaux ayant des troubles psychiques. Cela a démontré une grande efficacité : on note que les personnes habitent mieux leur logement, il y a un apaisement de la vie dans les résidences sociales et une diminution de l'exclusion, un meilleur accès aux soins sans forcément passer par une hospitalisation.

Eric Merminod directeur général de ALVE

L'association s'adresse aux personnes handicapées, déjà suivies (hébergement temporaire, logement trop petit ou trop cher). Elle fait le constat qu'il est très difficile pour ces personnes de se maintenir dans un logement sans accompagnement.

Présentation du dispositif d'habitat inclusif, lancé par l'ARS et validé par expérimentation. Chaque coordinateur bénéficie de 60 000 euros par an. Intermédiation locative.

Il s'agit d'un habitat collectif, habitat regroupé, bénéficiant d'une animation sociale partagée, effectuée par des professionnels. C'est l'accompagnement du savoir habiter. Il s'adresse aux personnes âgées et aux personnes handicapées, dépendantes. Cela favorise l'intégration sociale, une convivialité entre les usagers...

Il s'agit d'un bon compromis au foyer qui diminue la précarité mais ne fait pas avancer sur le long terme.

Nécessité d'un accompagnement médical régulier : action conjointe avec le CMP. Mais Alve ne se sent pas dans une position de prestataire de service de la psychiatrie.

Les difficultés repérées lors des visites à domicile sont : des comportements inadaptés, errance, isolement, manque d'hygiène, insalubrité, dégradation, endettement, cohabitation, non investissement du logement (pas de meuble ni de décor) ...

La question des appartements collectifs est controversée : d'un côté cela diminue l'isolement, c'est plus vivant et certains usagers réclament un logement collectif, ne veulent pas être seuls. Mais de l'autre on note de nombreuses difficultés : disputes, mixité, mauvaises influences... Une collocation est compliquée, même choisie. On pourrait peut-être imaginer une activité qui réunisse tous les colocataires (un repas commun par exemple).

Nora qui vit dans un appartement associatif témoigne de son parcours :

Nora est passée par un foyer de post cure psychiatrique, expérience peu constructive selon elle. On ne se responsabilise pas, on n'y apprend pas l'autonomie. Tout comme à l'hôpital, le foyer ne permet pas à l'usager de mobiliser ses ressources mais favorise au contraire un laisser-aller, une régression.

Puis Nora a vécu trois ans en appartement collectif à visée thérapeutique. Elle a dû réapprendre à effectuer les tâches domestiques les plus élémentaires (faire son linge, préparer à manger...). Le bail glissant lui a permis de se réapproprier sa vie. L'accompagnement était nécessaire étant donné le caractère évolutif de son trouble.

Nora remet toutefois en question la pertinence du logement collectif. Vivre dans un collectif imposé n'est pas évident, et peut engendrer des problèmes liés à la mixité (la question du ménage par exemple qui revient souvent aux femmes).

Nora témoigne du fait que quand son logement n'était que temporaire, elle vivait avec une peur permanente de tout perdre, cette peur l'empêchait de suivre correctement son traitement ou de mener à bien des projets. Aujourd'hui Nora bénéficie d'un logement permanent et d'un suivi psychiatrique, et elle se dit revivre.

« je me retrouve moi-même »... « mon nom sur la boîte aux lettres ça donne envie de prendre soin de soi »

Discussion

Elle reprend la question des difficultés de vie en logement collectif, les enjeux budgétaires autour de l'affaiblissement constaté actuellement des équipements sectoriels en psychiatrie (questionnements sur la fongibilité des enveloppes budgétaires ?)

Les dispositifs de logements collectifs qui permettent dans les colocations de personnes volontaires de développer une dynamique de pair aideance entre les personnes.

Intérêt des financements croisés pour des prestations spécifiques (par exemple bailleur, ville , ARS pour ELIAHS)

C. Laval, Un chez soi d'abord, ORSPERE

Lieux, milieux, espaces et territoires : enjeux socio-spatiaux du dispositif d'accompagnement à domicile des personnes handicapées psychiques en France

1 ETP pour 10 personnes accompagnées

Évolution de l'équipe ;

En 2011 discours de bâtisseur, il est question de faire du nouveau, programme pionnier

Mise en place de moments de rencontre de l'équipe 1 fois par mois pendant 4 ans avec sociologue
« tout le monde faisait tout... »

« on ne veut plus de la référence, déhierarchyser les métiers, pair aideance... »

En 2014 écrit cosigné par les membres de l'équipe

« la référence individuelle n'est pas adaptée au rétablissement »

La philosophie du rétablissement passe par une multi référence dans l'accompagnement de la personne :

- Désindividualisation de la relation : la personne peut très bien terroriser un accompagnant par exemple, mais pas toute l'équipe.
- Savoir improviser (tous les moyens de l'accompagnement sont potentiellement bons)
- Accepter le laisser-faire : ce n'est pas le professionnel qui accompagne l'utilisateur en fonction de ses objectifs, mais c'est l'utilisateur lui-même qui identifie le professionnel et lui demande son aide, cela lui apprend à mobiliser les ressources qui sont à sa portée. S'il ne se saisit pas de ses droits, il en subira les conséquencesmais c'est pas si grave !.
- Art de faire avec

Il existe un lien entre rétablissement et multi-référence : sentiment de sécurité, promotion des rêves, prise de conscience de ses limites...

Une fois que les principes sont posés, quelle méthode appliquer ?

- Il est nécessaire d'établir une communication à tous les niveaux et en permanence, faire circuler les informations en temps réel entre les membres de l'équipe pour une meilleure réactivité et flexibilité. La communication est de plus en plus virtuelle.
- Cela passe également par une confiance et convivialité, les conversations lors des pauses café sont souvent instructives.
- Des objectifs clairement définis avec tous, synthétique et pragmatique (exemple du tableau Velléda où sont indiqués les objectifs définis avec les personnes accompagnées et où figure l'organisation des journées des professionnels : qui va voir qui ?)
- Importance des nouvelles technologies : un téléphone pour les usagers

2e table ronde : Les besoins de logements accompagnés

M. Auffret maire adjointe urbanisme et santé du 75014, vice-présidente de l'association ESPT

Interrogation sur le type de logement qui conviendrait le mieux : mixte ou non mixte, individuel ou collectif... ?

Il y a une sorte de concurrence entre les besoins et les demandes de logements. Il y a de grands besoins mais mal identifiés, d'où une difficulté à faire se rencontrer l'offre et la demande en termes de logement et d'accompagnement.

Parlons nous d'une politique de santé mentale ou de politique du logement pour répondre ?

La commune pourrait être un intermédiaire. La mairie a un rôle important sur la question du logement dans la mesure où elle est au centre des arbitrages (l'essence de la politique c'est l'arbitrage). Mais une ville ne passe pas de commande, elle ne construit pas, ne sort pas des AAP. Dénoncer les politiques en silo qui cloisonnent le sanitaire le médicosocial et le social

D. Ravel, chef de projet AORIF

Le bailleur social construit et gère

Dans sa gestion il est confronté à plusieurs enjeux :

- identifier les ménages susceptibles de correspondre aux critères de signalement
- s'assurer d'une stabilité dans l'accompagnement des ménages locataires dans la durée

M. Frager Berlet UNAFAM Paris

Présentation d'une enquête de l'UNAFAM à Paris afin de connaître la satisfaction de proches des personnes malades et/ou handicapées psychiques.

Voir power point de présentation

La majorité des familles fréquentant l'UNAFAM ont un proche connaissant des difficultés de logement. Les solutions sont rares et les délais d'attente longs. 23% des adhérents vivent avec un proche malade, avec une moyenne d'âge de 42 ans.

Quand elles ne vivent pas chez leurs proches, beaucoup vivent dans la rue (30% des SDF ont un trouble psychique), en prison (30% des détenus ont un trouble psychique), en centre d'hébergement, dans un hôtel social, ou CHR.

Le fait d'avoir un proche malade impacte fortement la famille : 40% connaîtraient un ou plusieurs épisodes dépressifs. Les risques sont nombreux pour la famille (violence, dégradation, repli social...), d'où la nécessité d'une formation et d'un suivi médical de la famille également.

50% des familles interrogées se disent insatisfaites de l'accompagnement de leur proche, pour seulement 37% de familles satisfaites.

D'après les résultats de l'étude, 23% des personnes souffrant d'un trouble psychique vivent dans leur famille tandis que 77% vivent dans un logement indépendant. Beaucoup connaissent alors des

difficultés avec le bailleur, le voisinage, l'entretien du logement, les factures, la solitude... Le logement indépendant est généralement financé totalement ou partiellement par la famille. Différentes solutions s'offrent à eux : SAMSAH, SAVS, appartements associatifs, résidence d'accueil ou maison relai, accueil familial thérapeutique, maison d'accueil spécialisée, foyer d'accueil médicalisé, EHPAD.

Il y a un problème du logement en général, le secteur médico-social devrait plus s'y intéresser. Il y a aujourd'hui un conflit important entre la politique de santé mise en place et le point de vue des professionnels sur le terrain qui la remettent en cause.

Après-midi Modérateur N. Henckes

Pascale Dietrich-Ragon, Chargée de Recherche INED

Il est difficile d'établir des liens de causalités entre le mal-logement et la détresse psychique, bien que les deux soient profondément liés. Le logement est un facteur de rétablissement : son absence est donc vécue comme une fragilité.

I. Impact de la vulnérabilité résidentielle sur la santé psychique

L'insécurité résidentielle (pas de logement ou logement défectueux) et la précarité du logement ont un impact important sur la santé. Un logement insalubre diminue l'impression de sécurité, conscience d'être dans un lieu dangereux. Il semble poreux (laissant passer les gens, froid, sans frontière entre le privé et le public).

L'absence de logement conduit à une fragilité psychologique, parfois à des traumatismes dans leur trajectoire de vie

Difficultés pour élaborer des projets ou construire sa vie sans quelque chose de solide. Il y a une impossibilité de penser au futur qui est trop instable, on ne peut que vivre au jour le jour.

L'insécurité envahit et pourrit la vie du sujet qui est comme suspendue. Tout se focalise autour du logement, sur l'urgence, les risques sanitaires. « il faut un endroit fixe pour construire »

II. Effets de la politique publique

Il y a une indisponibilité des services sociaux qui n'interviennent qu'en situation d'urgence, quand il n'y a plus de solution. Sinon on n'est pas audible. Cela entraîne un sentiment d'injustice, de devoir tomber au plus bas pour être entendu.

En France les dispositifs d'aide font en sorte que la personne ne reste pas, qu'elle ait conscience que c'est provisoire. Cela engendre stress, souffrance, sentiment d'être indésirable. Il y a un ballotage entre différentes structures d'hébergement, beaucoup d'expulsions. Si on presse les gens à quitter les lieux, c'est que d'autres en ont aussi besoin.

NB : peu le savent mais la loi n'autorise pas à imposer de délai de sortie, la structure ne peut obliger personne à partir contre son gré.

III. Effets du relogement

La personne a le sentiment d'être reconnue, elle est socialement réhabilitée, elle revit. C'est une condition indispensable pour se construire sur le long terme. Le relogement a un effet bénéfique significatif sur la santé psychique.

« le bail à durée indéterminée a un effet favorable sur la santé mentale des individus »

Mais le relogement ne résout pas tout. Le déplacement coupe la personne de ses relations avec son voisinage, de soutien social. On note aussi un effet négatif quand la personne relogée ne ressemble pas à la population du quartier. Se sentir étranger à la population peut faire prendre conscience d'une certaine stigmatisation sociale.

D'autre part, quand le sujet est mal logé, le problème du logement est central et inhibe tous les autres. Une fois ce problème résolu, la personne peut prendre conscience des problèmes jusqu'ici secondaires mais qui rejaillissent en force. Le sujet devient plus exigeant. L'accompagnement ne doit donc pas prendre en compte uniquement le logement, mais également les problématiques environnantes.

M. Azevedo, doctorant EHES

L'accompagnement du logement : santé mentale et habitat entre action publique, pratique, et expérience

Quels enjeux sociologiques liés à la santé mentale se logent dans ce vocabulaire spatial ?

Le domicile est le centre de gravité

De quels lieux parle-t-on lorsque l'on parle d'accompagnement à domicile des personnes suivies en psychiatrie ? Et à l'inverse, de quels lieux partent-elles ?

Le domicile a une place centrale mais jamais isolée. Certains lieux sont considérés comme inadaptés (rue, hôpital, prison, domicile après un certain âge).

Le milieu est l'environnement social de la personne, l'ensemble des facteurs extérieurs agissant de façon durable sur un organisme, auquel il doit être adapté pour survivre. Un milieu isolé n'existe pas, il se définit toujours par rapport à un lieu ou groupe social.

L'accompagnement crée des espaces transitoires, des passerelles menant d'un lieu à l'autre.

Dans les visites à domicile le logement est un espace ambigu : il permet des négociations mais il faut savoir poser un cadre, ne pas céder aux négociations de l'utilisateur.

Le fait de bénéficier d'un lieu extérieur au domicile dans lequel se faire aider, permet de se sentir soutenu et de rester plus facilement à son domicile.

Après un relogement il faut savoir se faire de nouveaux repères, s'approprier le territoire, remplacer l'ancien tissu social qu'on a quitté. La dimension migratoire a elle aussi un fort impact : un migrant peut se sentir moins légitime et donc moins s'approprier le territoire, ou son logement.

M. Seguin, doctorant EHESP

Rétablissement, autodétermination, bien-être. Vers de nouvelles modalités d'action pour prévenir l'expulsion locative ?

A partir de l'accompagnement (depuis un CHRS) de 100 locataires expulsables dans une approche rétablissement dans un programme de 3 ans

Seulement 12% des personnes expulsables ont un trouble psychique : il s'agit surtout de problèmes sociaux.

1) Comment recruter les intervenant sociaux pour un axe rétablissement ?

En fonction de dispositions personnelles, de compétences universitaires (réflexion...), et du vécu différencié, de l'expérience, trajectoire sociale, point de vue...

On cherche une double dimension :

- adaptabilité, flexibilité
- docilité : accepter de remettre en cause ses convictions, ne pas être un frein au changement

Lors des entretiens d'embauche on peut mettre en place une mise en scène théâtrale afin de préparer le candidat à ses futures missions.

2) Les stratégies managériales pour supporter l'acculturation

Comment passer de la philosophie à la pratique :

- le récit peut faire évoluer les idées
- prévoir un temps d'analyse des pratiques permettant d'agir sur les objectifs et les règles
- critères d'évaluation

3) Nouveaux systèmes de représentation, valorisé et valorisant, structuré et structurant

On cherche à briser la distance sociale, donner l'illusion que le travailleur et l'utilisateur sont au même niveau. Il s'agit d'une collaboration, le travailleur n'est plus conseiller mais informateur. On s'appuie sur le savoir expérientiel et les forces internes pour briser la distance. Le travailleur parlera moins, en laissant l'utilisateur s'exprimer davantage et poser un choix personnel.

C. Levy - Vroelant, Professeur Université Paris 8

Loger les vulnérables

Le logement est un bien de première nécessité mais malheureusement difficile d'accès pour beaucoup. Mettez une famille saine dans une chambre d'hôtel, ils deviendront fous rapidement. La politique migratoire actuelle crée des files d'attente, des retours à la case départ.

"Petit manuel du parfait réfugié politique" de Mana Neyestani dans lequel il dénonce le système administratif français comme maltraitant.

Il y a une tension entre humanisation : prise en compte de l'altérité, de la vulnérabilité de l'autre, et déshumanisation : exclusion, enfermement, négation d'autrui. La crise des migrants serait surtout une crise de l'accueil.

L'hébergement d'urgence est une forme de maltraitance institutionnelle, elle bafoue la dignité des gens reçus.

C'est le cas des marchands de sommeil notamment qui louent des logements insalubres à des gens qui n'ont pas d'autre option. L'oratrice soutient cependant qu'il n'y a pas que du mauvais chez les marchands de sommeil, ils ont une certaine utilité. Malgré le fait qu'ils gagnent de l'argent en favorisant l'insalubrité des logements, ils participent à la création d'un lien social au sein de l'hôtel. Historiquement, il y a une intégration de nouvelles populations, qui aujourd'hui se perpétue.