

Les appartements associatifs à visée thérapeutique Rencontre Unafo

Etude pour la Fondation de France
Le 26 novembre 2014
Claire Le Roy Hatala, sociologue



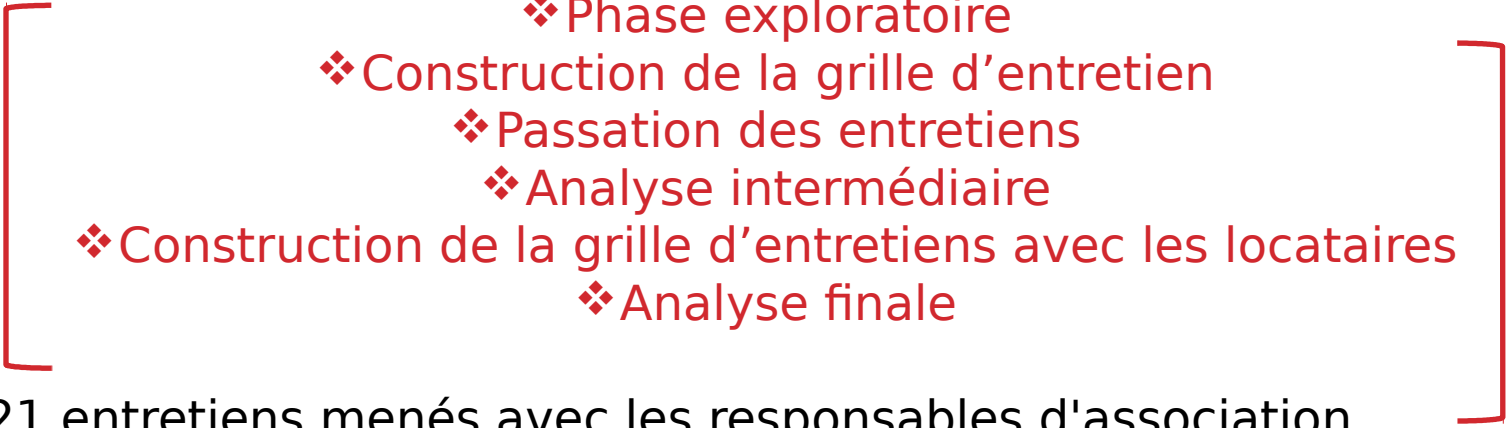
Fondation
de
France

Présentation de l'étude pour la Fondation de France

Une approche qualitative

- des entretiens semi-directifs (questions ouvertes)
- retrouver le sens et la démarche que les acteurs donnent à leurs pratiques

Juin - décembre 2013

- 
- ❖ Phase exploratoire
 - ❖ Construction de la grille d'entretien
 - ❖ Passation des entretiens
 - ❖ Analyse intermédiaire
 - ❖ Construction de la grille d'entretiens avec les locataires
 - ❖ Analyse finale

21 entretiens menés avec les responsables d'association
10 entretiens menés avec des résidents

Présentation de l'étude pour la Fondation de France

- **Les associations interrogées**

- Issues d'associations de secteur pour la très grande majorité
- 2 périodes de développement: les années 80 / après 2005
- Ces associations sont de taille variable:
 - Mini: 2 places
 - Maxi: 117 places

272 places de logement pour 150 logements environs

75 places en résidence accueil

153 places en appartements individuels

119 en collectif (3 - 5 personnes)

166 logements

74 dans le parc public (logement social)

77 appartiennent à des particuliers

15 logements appartiennent à des hôpitaux

La mission/ la vocation de ces dispositifs

1. Se réinsérer, accéder à un logement
« *Vivre dans la cité* », « *retrouver une vie sociale* »,
« *accéder à l'autonomie* »

2. Sortir de l'hôpital
« *L'insertion dans la cité de personnes malades psychiques ayant vécu de longues années en psychiatrie. Maintenant, c'est aussi une solution pour des personnes que l'on ne peut plus garder à l'hôpital* »

Une double vocation:

- De citoyenneté
- De prévention

...Mais finalement peu de référence à la dimension thérapeutique

Les personnes concernées

Des patients? des résidents? Des locataires?

- Caractéristiques:
 1. Hospitalisation au long cours
 2. Situation de grande précarité financière et affective
 3. Troubles psychotiques considérés comme graves
 4. Personnes en situation de handicap psychique

mais aussi d'autres éléments ont été évoqués:

- l'âge: jeunes ou plus de 40 ans
- stabilisation: considérés comme...
- pour lesquels on identifie un « potentiel d'autonomie »
- personnes qui sont généralement sous tutelle ou curatelle (mais pas toujours)
- personnes bénéficiaires des minima sociaux

« Ce sont des personnes qui se trouvent au carrefour ; plus assez malades pour être à l'hôpital, mais trop malades pour être logés par eux même ».

L'accompagnement dans l'appartement

- Des modalités d'accompagnement différentes



1: Resserré

L'équipe de secteur est responsable de la vie des personnes dans leur logement



2: Intermédiaire

Ce sont les professionnels du médico-social qui assurent la continuité



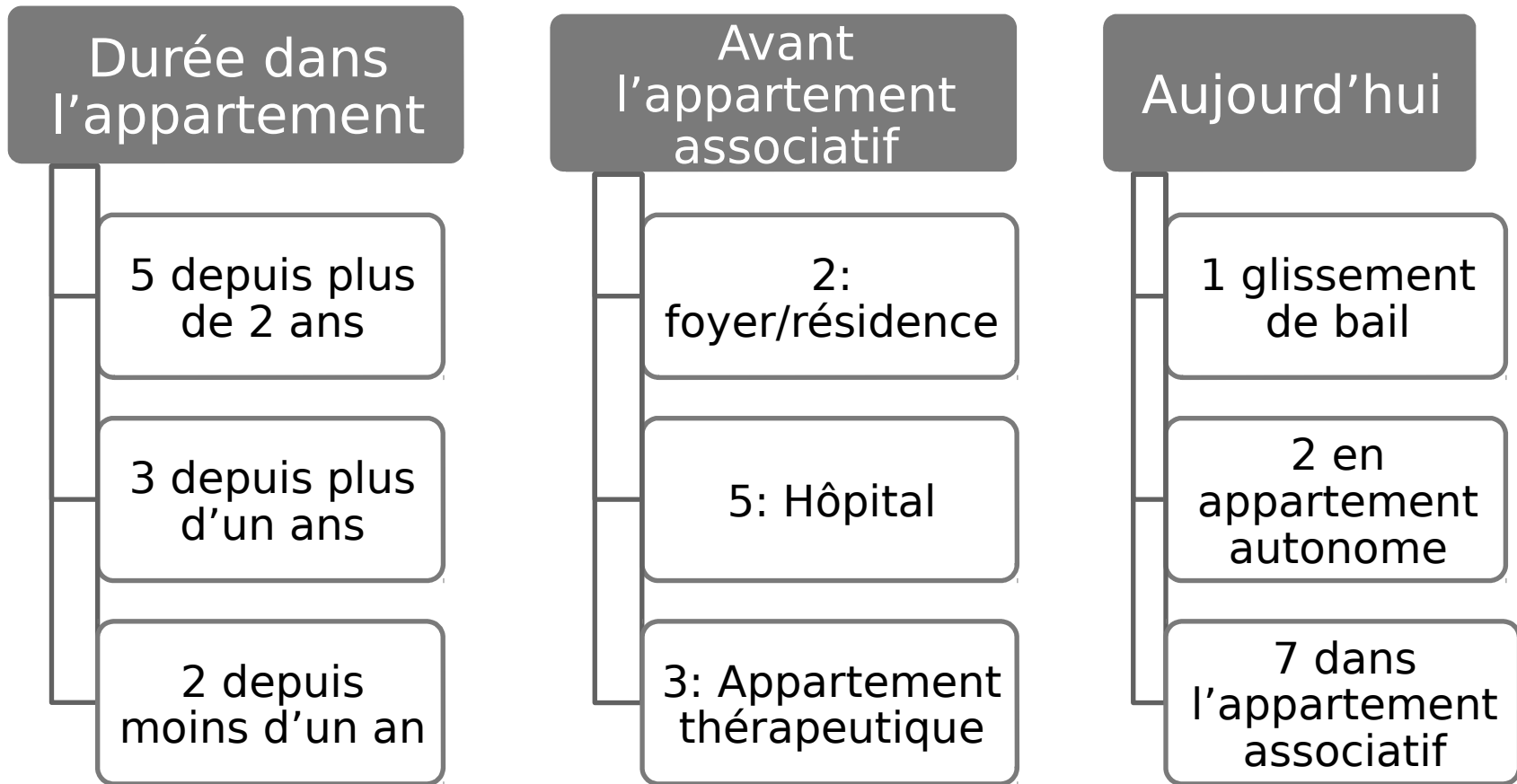
3: Distant

Essentiellement tourné vers la gestion locative.

Indicateurs:

- Type de professionnels
- Nature de l'accompagnement
- Intensité
- Infrastructures éventuelles
- Lien avec l'hôpital

Les parcours des personnes et la vie dans l'appartement



La perception de l'appartement par les résidents

La liberté

*Un
soulagement*

*Une solitude
positive*

La normalité

*Du bien-être et
du plaisir*

De l'espoir


La perception de l'appartement par les résidents

« Oui je me sentais prêt. Oui, devenir autonome. C'est très important. Ça représente la liberté. Mais ils ne nous lâchent pas dans la nature comme ça. J'étais à l'aise ».

- Un lieu de reconnaissance: *« parce que, là, en appartement, on vous parle, on vous apprend à vous soigner vous-même, on m'a donné des ficelles, pour que moi, avec ce que j'ai entendu, j'apprenne à me soigner moi-même, à faire du contrôle sur soi ».*

La perception de l'accompagnement par les résidents

- Un élément très important pour les résidents:
« ce suivi est très important, c'est primordial. Ça fait du bien de voir des gens, de discuter, ça me libère psychologiquement ».

 *« pour voir si ça va » - « pour surveiller »
« pour discuter »*

rôle: un accompagnement qui joue un triple

- 1- la protection
- 2- la surveillance médicale (l'effet miroir)
- 3- la lutte contre l'isolement

Verbatim

« Oui je me sens bien. J'arrive à tout faire. Je fais le ménage, je m'occupe dans la journée alors qu'avant je restais toute la journée en pyjama ».

« Sans l'appartement, il aurait fallu que je reste à l'hôpital. Sinon, je me serais retrouvée encore à la rue ».

« Je vais nettement mieux, c'est dur d'expliquer. J'ai retrouvé le goût de vivre. Je ne l'avais pas là bas. C'était la routine. Là je vais me balader en ville, je vais dans les magasins ».

Des dispositifs à fort potentiel

- **Réenclencher le principe de citoyenneté:** le développement de l'autonomie, le retour à la « vraie vie ».
- Un lieu privilégié de développement de **pratiques partagées** entre les professionnels du sanitaire, du médico-social et du social : de fait l'autonomie ne devient possible qu'à cette condition.
- Une opportunité de faire **évoluer les pratiques** notamment pour les professionnels qui travaillent en intra-hospitalier par la mise en place d'équipes mobiles ou de personnel détaché (cf. les expériences des CH de Thuir et Pau).
- Des espaces de développement de l'entraide et de *l'empowerment*

Les points forts de ces dispositifs par rapport à la spécificité des troubles psychiques

- La disponibilité / réactivité
- La souplesse
- La consolidation d'une alliance thérapeutique et de garantie de l'observance
- Des lieux d'expérimentation, de mise en situation et d'évaluation
- Des lieux de prise de risque maîtrisée

Les freins

- Les résistances liées à **l'habité psychotique**
- La fragilité du **modèle économique** (difficulté la plus souvent citée)
- Le partenariat avec **les bailleurs** (mais pas systématique)
- Les **enjeux territoriaux** : quel est le périmètre d'action de ces dispositifs?
- La **légitimation de la prise de risque** inhérente au projet associatif
- La nature des **liens avec les hôpitaux**: dépendance ou coopération?

Merci de votre attention

