



**CONSTRUIRE LE LOGEMENT
ACCOMPAGNÉ DE DEMAIN**

Paris 23 & 24 novembre 2017

Mini-conférence

Synthèse

Quelle contribution du logement accompagné pour améliorer la santé mentale des résidents ?

Christian LAVAL, sociologue, chercheur associé aux Universités Rennes II et Lyon II, explique qu'il a également exercé les fonctions de directeur adjoint de l'Observatoire national sur les pratiques de santé mentale. Il rappelle que les déterminants sociaux de santé englobent l'accès au logement et la stabilité résidentielle, le travail et l'inclusion sociale. Parmi les éléments de contexte expliquant les inégalités sociales de santé, il existe en France une variété exponentielle et un empilement des dispositifs d'hébergement, depuis les hébergements d'urgence jusqu'aux logements de stabilisation et aux maisons relais. Par ailleurs, la vision des psychiatres « progressistes » des années 60-70 ainsi que les politiques publiques ont mené à la fermeture de lits au profit du développement de l'ambulatoire. Christian LAVAL ajoute qu'une distinction a été opérée entre la psychiatrie et la santé mentale, alors qu'elle n'est pas toujours perceptible au sein des unités de soins en psychiatrie. Enfin, il rappelle que la psychiatrie ambulatoire soulève la question de l'accompagnement des personnes concernées dans le champ du logement et de l'insertion sociale.

Les chercheurs distinguent trois notions. D'une part, les personnes étant atteintes de troubles psychiatriques et logées dans des appartements thérapeutiques qui bénéficient d'un dispositif de soutien approprié, intensif ou non intensif. D'autre part, les actions de médiation locative dans le contexte de situations conflictuelles qui peuvent conduire à détecter des problématiques de santé mentale. Toutefois, l'objectif de ces actions n'est pas de poser un diagnostic, mais de réguler ces conflits dans un espace non thérapeutique. Enfin, l'accompagnement peut recouvrir l'aide apportée par les travailleurs sociaux aux individus ainsi que les pratiques d'accompagnement. Développées depuis le début des années 90, celles-ci ont mené à l'embauche expérimentale de psychologues pour résoudre des situations conflictuelles de ce type dans les résidences, alors que ces problèmes ne relevaient pas jusqu'alors du champ de la santé mentale.

La santé mentale est notamment définie comme une problématique de bien-être psychosocial. Selon cette définition, le dispositif de soins psychiatriques englobe non seulement le volet curatif, mais aussi la prévention de la maladie et la promotion de la santé mentale positive, qui s'adressent à tous.

L'émergence d'une politique publique de prévention est récente. Selon le chercheur américain John CARON, « *la plupart des pays occidentaux disposant de ressources économiques suffisantes ont consacré d'importants moyens financiers au développement d'une vaste gamme de services, englobant des traitements et des actions de soutien aux personnes aux prises avec des troubles mentaux. Ainsi se sont créés des hôpitaux psychiatriques, des services ambulatoires, des centres de jour, des services communautaires d'adaptation et de réinsertion sociale. Cependant, le taux des troubles mentaux dans la population n'a pas diminué et a même connu une croissance. Il est fort probable que celle-ci ne soit pas freinée par le développement des services et que d'autres facteurs sociaux et environnementaux soient à l'œuvre pour expliquer ce phénomène.* »

Dans les années 50-60, la prévention était essentiellement prise en charge par les éducateurs de rue, aujourd'hui appelés « éducateurs de prévention ». La prévention et la promotion de la santé mentale étaient liées. Les interventions à l'égard d'individus aux comportements problématiques étaient corrélées à un objectif d'amélioration de la qualité de vie du quartier. Or cette philosophie ne s'est pas avérée pertinente. La promotion de la santé mentale et la prévention ont ensuite été scindées en deux activités différentes. Les outils de promotion de la santé mentale ne relèvent pas forcément du champ thérapeutique et concernent plutôt l'animation. Quant aux actions de prévention, celles-ci visent à apaiser les situations conflictuelles, mais elles peuvent conduire à identifier des troubles psychiatriques, ce qui mène les intervenants à « glisser » de façon imperceptible dans le champ curatif. Or ce domaine implique une éthique de l'accompagnement et nécessite le recours d'un réseau de psychiatres ou de psychologues. Lorsque ces conditions ne sont pas réunies, il est préférable que les acteurs de la prévention ne s'impliquent pas eux-mêmes dans le soutien aux personnes concernées et qu'ils procèdent à des remontées.

Jean-François, éducateur dans une Maison Relais, confirme que les travailleurs sociaux peuvent être confrontés à la difficulté de distinguer le champ préventif et le champ curatif et se posent des questions sur les limites de leur propre intervention. En revanche, ils sont attentifs à la question du bien-être dans une vie.

Un intervenant, directeur d'une résidence-accueil destinée aux personnes en situation de handicap psychique, explique que cette structure a conclu des conventions avec le secteur psychiatrique (SAVS, SAMSAH). Cette expérience est positive et permet une articulation entre ces deux types d'accompagnement.

Marie Paule, membre du service emploi de l'association ALEOS en Alsace, explique qu'elle s'occupe de personnes bénéficiaires du RSA. Certaines personnes ont des problèmes de maladie mentale, mais elles n'en sont pas conscientes. Leur orientation est donc difficile.

Christian LAVAL souligne que les liens avec le réseau permettent de développer une « culture de la vigilance » et de connaître les limites des actions à mener. Par ailleurs, une personne présentant des troubles psychiatriques peut vivre des situations de crise, tout en étant capable d'affronter la réalité en tant que citoyen et locataire et en ayant une activité professionnelle. Cette vision fait partie de la prévention et la promotion de la santé mentale.

Une intervenante, responsable de formations, explique avoir été confrontée à une personne présentée comme schizophrène, qui s'est trouvée en situation de crise et a ensuite été orientée vers la psychiatrie. De même, les comportements violents sont difficiles à gérer. En tout cas, il est important de ne pas assimiler une personne à ce qu'elle vit et la considérer comme un individu relié.

Un intervenant ajoute qu'il est important de ne pas intervenir auprès de personnes perçues comme des « objets d'accompagnement ou de soins », mais auprès de sujets de droit.

Christian LAVAL souligne que ces exemples soulèvent la question du surgissement de la violence chez les personnes en situation de précarité. L'enjeu ne consiste donc pas à identifier ces problèmes, mais à mettre en place un cadrage collectif permettant aux travailleurs sociaux de pouvoir faire dace à ces situations de personne à personne, qui sont de nature à engendrer des risques psychosociaux dans l'association ou l'entreprise.

Une intervenante, chef du service social de l'association ARELI dans le Nord, explique que celle-ci dispose d'un parc de logements accompagnés. Les résidences-accueil sont de petits collectifs qui font appel à un système de cogestion avec l'EPSM. Leur implication dans l'accompagnement des résidents est donc plus forte. En revanche, il est plus difficile de gérer les situations de décompensations psychiques au sein des résidences sociales comportant de 40 à 200 logements. La frontière entre les problématiques comportementales relevant de la police et les problématiques liées à la santé mentale est parfois mince. Le niveau des renforts varie selon les territoires. L'objectif consiste donc à renforcer les partenariats avec les équipes de santé mentale.

Un intervenant rappelle que la préservation du secret professionnel dans le champ médical et social peut également s'avérer problématique.

Catherine HUET, coordinatrice dans une pension de famille de l'association AURORE, explique que les places sont essentiellement destinées à des personnes en situation de grande marginalité, parfois atteintes d'addictions ou de problèmes de santé mentale. La structure a conclu un partenariat avec le comité local de santé mentale (CLSM) et entretient des liens étroits avec le CMP, l'hôpital psychiatrique et le centre médical de la ville.

Une intervenante pense qu'il faudrait soulever le problème de la distinction entre la prévention et le champ curatif dans le cadre des discussions collégiales sur les attributions de logements. Cela permettrait de régler une partie des problèmes.

Une intervenante affirme que cette distinction entre les deux champs peut s'avérer nécessaire pour disposer de projections en matière de politique de peuplement et d'attribution de logements. En même temps, il faut éviter d'apposer des étiquettes sur les personnes qui attendent un logement.

Christian LAVAL conclut que les chercheurs contribuent à faire évoluer les politiques publiques et ont besoin de remontées sur les expériences positives d'accompagnement des personnes ayant des troubles mentaux.