

Loger et soigner les personnes en souffrance psychique : quelles articulations entre les accompagnements

Nicolas Henckes – Chargé de Recherche CNRS
Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé et Société
(CERMES3)

**Journées de l'ADESM – Conduire le changement en
psychiatrie et santé mentale – Marseille 21/11/2018**





Centre de Recherche Médecine, Sciences,
Santé, Santé mentale et Société

CNRS UMR 8211 – INSERM U988 – EHESS - UPD
Site CNRS, 7 rue Guy Môquet 94801 VILLEJUIF CEDEX
01 49 58 36 34 - cermes@vjf.cnrs.fr

Loger et Soigner Une sociologie d'un dispositif médico-social : les appartements accompagnés en santé mentale

Rapport de recherche pour Santé Mentale
France et la Fondation de France

Nicolas Henckes

avec Marcos Azevedo et Anne Quintin

Septembre 2018

Le logement des personnes en situation de handicap psychique en 2018

- Une aspiration nouvelle: « un chez soi d'abord »
- Une convergence des politiques de santé mentale et du logement autour de la gestion de populations vulnérables: locataires en difficultés et patients psychiatriques
- Une démultiplication des acteurs: accompagnement, intermédiation locative, logement social, précarité, acteurs du médico-social, sanitaire, social,
- Une remise en cause des référentiels: brouillage de la distinction hébergement/logement
- La difficulté de penser des standards: qu'est-ce qu'être chez soi? bien logé?

Des appartements thérapeutiques aux appartements accompagnés

- mi 1970s premières expériences sous l'impulsion d'équipes de secteur
- 1979. Création de l'ASEPSI. Fait la promotion des lieux de vie et des appartements associatifs
- 1986. Réglementation des appartements thérapeutiques
- 1987. Premiers appartement de coordination thérapeutique dans la lutte contre le sida
- 1990s. Débats sur le logement thérapeutique en psychiatrie
- 2001. Rapport de la psychiatrie à la santé mentale
- 2007. DALO
- 2012. Expérimentation Un chez soi d'abord
- 2010s. Multiplication des expérimentations sous l'impulsion d'une diversité d'acteurs: appartements gouvernés, 10 000 logements accompagnés
- 2017. Démarche nationale pour l'habitat inclusif

Bilan: de l'hébergement thérapeutique au droit au logement

La recherche

- Enquête par entretiens (60) dans trois départements: responsables de structures, chefs de service psychiatrie, administrations, représentants usagers...
- Les appartements accompagnés comme dispositif médico-social
- Une approche de sociologie du travail: décrire les tâches accomplies, les lignes de travail et les processus d'articulation pour façonner les trajectoires
- Une approche de sociologie de l'action collective: comment s'organisent sur les territoires la régulation d'un système autour du logement des personnes en situation de maladie psychique

Entre le sanitaire et le social

[U]n des premiers souvenirs que j'ai, c'est quand on a- la première subvention qu'on a demandé, [...], on m'avait posé [...] une question [...] : ils m'ont demandé si on faisait du social ou du sanitaire. Alors, c'est tout bête comme question, mais ça nous a pris des semaines...

voire des mois. On s'est dit, mais finalement... [que ce n']était ni vraiment l'un, ni vraiment l'autre. Voilà, c'était un peu entre les deux, c'était des gens du sanitaire qui voulaient faire du social, mais pour faire autour du sanitaire, en fait, si je dois résumer. C'est-à-dire que, on est du sanitaire, on est des soignants, de toute façon, et au sein de l'association, on va avoir une activité plus sociale, mais dont la visée – c'est pour ça qu'on utilise le terme de visée thérapeutique – mais [dont] la visée quand même, c'est que les patients soient dans le soin.

C'est-à-dire qu'on va favoriser le logement, l'accès en matière de logement, mais dans quel but ? Alors, il y a un but évidemment, je dirais, humanitaire et citoyen, c'est que tout le monde puisse accéder à un logement, mais notre but à nous, il n'est pas là, en fait, en vrai, il est que ça aide les patients à rester ou à être dans les soins de façon peut-être plus consentie »

Psychiatre, responsable appartements associatifs

Accompagner dans les appartements

- loi du 4 janvier 2002 : l'accompagnement, une des missions de l'action sociale et médico-sociale au côté des missions « d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soin »
- accompagner: des formes d'intervention que des institutions mettent en œuvre aux marges de leur mandat en instituant un autre type de relation avec leurs clientèles (Paul, 2004)
- la part du travail qui peut le plus facilement être déléguée à des tiers parce qu'elle ne constitue pas le cœur de la mission des professionnels
- Concerne une personne considérée dans sa globalité, sujet intellectuel et émotionnel, par définition capable d'aller vers une autonomie

Accompagner dans les appartements

- Extrême variété de ce que l'on accompagne, comment et où l'on accompagne
- Recouvre une diversité de tâches d'un service à l'autre: prise des médicaments et rendez-vous médicaux, tenue du budget, paiement des factures et réalisation des formalités administratives, gestes du quotidien notamment préparation des repas, lutte contre l'isolement et relations avec le voisinage, accompagnement vers le loisir ou le travail...
- ... des organisations de travail variées, impliquant de façon différentes équipes psys et services variés à qui sont sous-traitées certaines tâches (ménage, surveillance des traitements, cuisine)...
- ... et une localisation très variable du travail d'accompagnement entre les appartements, le siège du service et l'extérieur

Accompagner dans les appartements

Trois grands types d'intervention

- prévention : mettre en place des organisations ou des routines pour s'assurer que telle ou telle tâche sera effectivement accomplie ;
- supervision du travail des personnes : être présent au moment de la réalisation de certaines tâches comme la préparation des repas, les courses, ou encore la prise de rendez-vous ;
- rectification : reprendre une tâche qui n'a pas été faite ou a été mal faite.

Accompagner dans les appartements

- Entre maintenir les personnes dans le logement...

Donc les objectifs c'est toujours les mêmes, c'est-à-dire limiter la durée d'hospitalisation, quelqu'un qui a des problèmes de réinsertion, souvent, il est resté très longtemps à l'hôpital, avec tout ce que ça implique comme, on va dire, désinsertion, dans le sens où vous n'êtes plus confronté à la vie quotidienne, à la vie sociale etc. Pour un certain nombre de patients psychotiques, même si on s'occupe bien d'eux dans l'institution, la réalité c'est quand même qu'ils puissent habiter une maison, côtoyer d'autres personnes, vivre au plus près de leur famille, au plus près des soignants qui sont dans les CMP, dans les CATTP etc. L'hôpital c'est quand même vite – comment dire ? – contraignant pour le patient. [Infirmier, appartements de secteur, #42]

Accompagner dans les appartements

- ... et faire accéder à l'autonomie
 - L'autonomie comme qualité éprouvée dans les appartements
 - L'autonomie comme émancipation à l'issue d'un accompagnement
 - L'indétermination du processus d'autonomisation: l'impossible terme à donner à l'accompagnement
 - Les difficultés issues de cette indétermination: engorgement des institutions et étirement outre mesure des accompagnements; l'usure des équipes dans des accompagnements qui les poussent au-delà de leur limite: jusqu'où accompagner?

Loger/soigner

- Gérer les trajectoires de maladie mentale: des lignes de travail multiples prises en charge par une multitude d'acteur
- La mise en place d'un accompagnement dans le logement vient ajouter une nouvelle ligne de travail ou reprendre une ligne de travail gérée par une équipe psy; modifie aussi les autres lignes de travail portées par d'autres équipes
- Le travail d'articulation nécessaire pour faire avancer la trajectoire

Loger/soigner

- Entre équipes psychiatriques et équipes d'accompagnement: l'absence de frontières naturelles
- Marquer les interventions des équipes d'accompagnement

On a pris le parti, et je ne le regrette pas, d'essayer dans la mesure du possible de bien distinguer l'activité associative, je parle pour les soignants, l'activité associative de l'activité soignante classique, on va dire, celle pour laquelle on est recruté dans le service. Alors, ce n'est pas toujours facile, évidemment, il y a des moments de confusion, de chevauchements, mais c'est quelque chose... [Psychiatre, appartements de secteur, #21]
- Théoriser les différences entre interventions

Nous nous occupons des logements, pas des personnes ! [Educateur spécialisé, appartements de secteur, #40]
- Les tâches relevant du soin (gestion du traitement, surveillance de la maladie) peuvent être largement prises en charge par les équipes d'accompagnement

Loger/soigner

Trois organisations du travail de soin et d'accompagnement:

- Les services agences de moyen: fournir une infrastructure aux équipes psy
- Les services prestataires: prendre en charge un segment de la trajectoire
- Les services gestionnaires de trajectoire: s'imposer comme le pilote des trajectoires de maladie

Et par rapport au parcours de soins, disons que je rencontre systématiquement tous les partenaires psychiatriques, que je fais lien, que je sais à qui interpeller en cas de besoin. En fait toute la coordination c'est moi, tout le travail qui peut être fait au niveau de la coordination, elle est faite à mon niveau, quoi. (...) [L]es deux partenaires principaux ici pour l'accompagnement des personnes c'est la psychiatrie et les tuteurs. C'est avec eux que je suis majoritairement en lien, pour la formalisation de leurs parcours, qui soit d'hébergement, de travail, de soins, bon bref, ça c'est les deux partenaires majeurs. Après j'ai d'autres partenaires qui sont annexes, il y a quelqu'un qui fait du diabète donc il y a la Maison du Diabète là, c'est notre partenaire pour son suivi santé, enfin. Voilà, ce n'est pas des partenaires qui ont un pouvoir décisionnel, c'est une autre chose. Mais les partenaires centraux ce sont les tuteurs et les psychiatres. Mais bon, les tuteurs sont plus en retrait du coup. Par la force des choses, leur métier et leur activité font qu'ils ont beaucoup de choses à faire avec beaucoup de monde et qu'ils ne peuvent pas tout faire du coup. Et du coup, eh bien, je facilite un peu les choses, je suis facilitateur au sens large je pense, que ce soit auprès des personnes ici mais si on crée des partenaires, je facilite la prévention, je facilite l'accès à des projets, voilà donc c'est ça en fait. Pour moi la coordination c'est ça. [Educatrice spécialisée, appartements médico-sociaux, #20]

Conclusion: la zone grise des appartements accompagnés

- Le bricolage médico-social: des statuts juridiques et des financements variés; des formes organisationnelles diverses
- L'impossible démarcation entre thérapie et accompagnement
- Le logement : moyen ou fin de l'accompagnement?

