

ACCÈS ET MAINTIEN DANS LE LOGEMENT DES PERSONNES PORTEUSES DE TROUBLES PSYCHIQUES

ETUDE EXPLORATOIRE EN SUISSE ET BELGIQUE

ET NOS VOISINS EUROPÉENS, COMMENT FONT-ILS ?

PARIS, 29.01.2019

JOURNÉE CNSA EUROPE



PLAN DE L'INTERVENTION

- I. Présentation de l'équipe
- II. La question de l'« habiter »
- III. Les questionnements de notre projet
- IV. Les principales observations
- V. Recommandations pour un meilleur accès et maintien dans le logement
- VI. Conclusion et projets

PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE

- ▶ La directrice de l'association ADEFO : **Mme Véronique Baillet**
- ▶ La directrice adjointe pédagogique de l'association ADEFO : **Mme Anne Marechal**
- ▶ Cheffe de service CHRS Sadi Carnot Hébergement d'Urgence Personnes Seules : **Mme Dominique Fournier**
- ▶ La chargée de mission santé à la Fédération des Acteurs de la Solidarité : **Mme Florie Gaillard**
- ▶ La responsable de l'unité maintien dans le logement en charge de la prévention des expulsions pour la Direction Départementale de la cohésions sociale de Côte d'Or : **Mme Marie-Pierre Hardy**
- ▶ La psychologue de l'équipe mobile psychiatrie et précarité du CH la Chartreuse (ELIPSES) : **Mme Marie-Claude Frénisy**
- ▶ L'infirmière psychiatrique de l'équipe mobile psychiatrie et précarité du CH la Chartreuse (ELIPSES) : **Mme Sylvie Tupinier**
- ▶ Deux usagers : **Mr C.** et **Mme S**
- ▶ Travailleurs sociaux de l'ADEFO : **M. Bouama El Hamma, M. Thomas Huard** et **M. Hassen Aoudj Bouvier**
- ▶ La doctorante en psychologie du laboratoire PSY-DREPI de l'Université de Bourgogne : **Mme Adèle Davanture**

L'« HABITER »

- ▶ Heidegger (1951) : l'habitation est le « trait fondamental de la condition humaine », l'habitat ne représente pas seulement un bien matériel mais une condition nécessaire à l'Homme (Bley, 2016).
- ▶ La maison protège, met à l'abri, rassure, nourrit l'intimité, donne accès à une place dans l'espace social.
- ▶ L'habiter = processus actif. Il ne s'agit pas uniquement de mettre une personne dans un appartement pensant que cela résoudra l'ensemble de ses problèmes.
- ▶ La distinction entre habiter et occuper un logement est fondamentale pour saisir la complexité que peut représenter ce travail de mise et de maintien dans le logement.

L'« HABITER »

- ▶ Effet des interactions entre le mal-logement et les troubles de santé mentale (Furdion, 2000) :
 - le mal-logement = source d'exposition à des risques sanitaires (cancers liés à l'amiante, saturnisme, tuberculose, poux, galle, fièvre des tranchées) ;
 - le mal-logement = aggrave les pathologies préexistantes (difficulté à suivre un traitement régulièrement ou d'avoir une hygiène scrupuleuse) ;
 - l'absence d'un chez soi = accès aux soins difficile (la santé passant souvent bien après la sécurité et la nourriture, (Crandall et al, 2003) + perte de confiance dans les systèmes de soins du fait d'expérience répétées et de discriminations) ;
 - Si certains troubles préexistent à la perte du logement, les conditions de vie dans les centres d'hébergement et/ou dans la rue ont tendance à favoriser leur développement (insomnie, dépression, troubles de types psychotiques).

LES QUESTIONNEMENTS DE NOTRE PROJET

- ▶ Comment approcher au plus près les représentations que se fait le sujet de « l'habitat » ?
- ▶ Quelles méthodes d'évaluation sont utilisées chez nos voisins européens pour appréhender les capacités d'habiter des usagers ?
- ▶ Quels facteurs participent au maintien des usagers dans le logement à long terme ?
- ▶ Quels accompagnements sont proposés aux usagers pour accéder et habiter dans un nouveau logement ?

LES PRINCIPALES OBSERVATIONS

- ▶ **Belgique, Namur - Centre Neuro-Psychiatrique Saint-Martin**
 - ✓ La réforme 107 des soins en santé mentale - Projet Réseau Santé Namur
 - ✓ Equipes mobiles de psychiatrie
 - ✓ Capteur de logement
 - ✓ Projet de soin et d'accompagnement élaboré en pluridisciplinarité
 - ✓ Structures d'hébergement variées

LES PRINCIPALES OBSERVATIONS

▶ Suisse, Genève - Fondation Trajets

- ✓ Management bienveillant, contractualisation, évaluation, destigmatisation
- ✓ Dispositif d'hébergement orienté vers l'autonomie et la réinsertion
- ✓ Intégration des usagers dans la cité (activité, travail, etc.)
- ✓ Case Management de Transition (CMT)

RECOMMANDATIONS POUR UN MEILLEUR ACCÈS ET MAINTIEN DANS LE LOGEMENT

- ▶ **Les liens entre le médico-psycho-social** : temps de rencontre entre professionnels, repenser les formations initiales des psychologues, partager notre expérience.
- ▶ **La pluridisciplinarité des équipes** : accueil de groupes d'étudiants de professions sanitaires dans les structures d'hébergement d'urgence, développement des médiateurs pairs.
- ▶ **L'autodétermination et la place des personnes accompagnées** : grille d'auto-évaluation des besoins d'accompagnement en hébergement.

RECOMMANDATIONS POUR UN MEILLEUR ACCÈS ET MAINTIEN DANS LE LOGEMENT

- ▶ **Les activités pour éviter la solitude et remettre en mouvement** : intégration de centres d'activités dans la cité , « capteur d'événement ».
- ▶ **Le capteur de logement** : proposition faite pour le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées.

CONCLUSION ET PROJETS

- ▶ Intégration des usagers dans les futurs projets
- ▶ Evolution professionnelle des deux usagers qui ont participé au projet (médiateur pair et CRPA)
- ▶ Décloisonnement médico-psycho-social
- ▶ Travail de réflexions en équipe pluridisciplinaire