

En Nouvelle-Aquitaine, des structures innovantes d'habitat inclusif

Guillaume Camelot, interne en diplôme d'études spécialisées de psychiatrie, université de Poitiers, Poitiers,

Guy Terrier, médecin territorial, chef de service, direction de l'autonomie, Conseil départemental de Charente-Maritime, La Rochelle.

La difficulté d'accès au logement est un sujet majeur de préoccupation pour les personnes en situation de handicap. Pourtant, l'habitat, au même titre que l'emploi, est un socle fondamental à l'insertion sociale [1]. Depuis le début des années 2000, on observe en France le développement d'une offre intermédiaire d'habitats inclusifs, plus de 600 dispositifs complètent une offre sociale et médico-sociale limitée, en s'inscrivant dans les objectifs de la loi du 11 février 2005 visant l'inclusion des personnes handicapées dans la société [2].

L'ESSENTIEL

Le département de la Charente-Maritime a fait réaliser un état des lieux des structures d'habitat inclusif en Nouvelle-Aquitaine. Ce type d'habitat permet une prise en charge et un accompagnement adaptés pour les personnes en situation de handicap.

Un lieu de vie souple et sécurisant

A distance de l'accueil en établissement institutionnel ou de l'habitat totalement autonome, l'habitat inclusif conjugue, pour la personne en situation de handicap, la réponse à ses besoins de logement et d'accompagnement, tout en préservant au maximum

son autonomie. Ce terme regroupe les maisons relais, les pensions de famille et les résidences accueil. Les maisons relais, ou pensions de famille, lieux d'habitation, associent un espace privé et des locaux de vie collective ; elles accueillent principalement des personnes en situation d'isolement ou d'exclusion sociale ; un responsable est chargé du fonctionnement et de la convivialité de la maison. Les résidences accueil s'adressent uniquement aux

personnes ayant des troubles psychiques, suivies par un service d'accompagnement à la personne.

Cet habitat propose un lieu de vie à la fois souple et sécurisant, adapté aux besoins de publics spécifiques, mettant l'accent sur la réalisation du projet de vie [3]. Les dispositifs présentent des différences de fonctionnement reflétant la diversité des problématiques individuelles. Tous ont en commun le partage d'un projet d'autonomisation des personnes et d'ouverture à la cité [4]. Le fonctionnement des dispositifs doit permettre de s'adapter au public accueilli. Pourtant, dans certaines structures, les professionnels mettent régulièrement en avant leurs difficultés à gérer des situations de crise psychique de résidents [5]. Cela est lié au manque de connaissances sur la maladie mentale, mais aussi à la difficulté d'accès aux urgences pour les personnes en décompensation psychiatrique.

Le département de la Charente-Maritime a fait réaliser un état des lieux des structures d'habitat inclusif en Nouvelle-Aquitaine. Cet article présente ci-après deux dispositifs, mis en avant par l'étude, et ayant adopté une organisation leur permettant de surmonter les difficultés évoquées.

Pension de famille à La Rochelle

La pension de famille de l'association l'Escale à La Rochelle accueille des personnes fortement fragilisées, en situation de désinsertion sociale, qui souffrent fréquemment de pathologies psychiques à l'origine de difficultés de maintien dans la structure [5]. Afin de s'assurer que les troubles des résidents ne compromettent pas leur accompagnement au sein du dispositif, l'Escale

a mis en place un partenariat – sous forme d'une convention – avec l'hôpital psychiatrique de secteur. Un « contrat d'accompagnement individuel » est signé entre les deux parties pour chaque personne logée. Cette approche intégrative associe accompagnement social et prise en charge médicale. Ceci sécurise le fonctionnement de la pension en permettant une procédure d'hospitalisation en urgence simplifiée, avec un retour lorsque l'état psychique du patient est stabilisé. A l'inverse, les équipes de l'hôpital élaborent avec la pension de famille des projets de sortie de patients stabilisés sur le plan psychiatrique, mais subissant une forte marginalisation.

Parmi les dix-huit places de la pension de famille, trois sont spécifiquement réservées à l'accueil de personnes suivies à l'hôpital. Toutefois, la totalité des dix-huit résidents peuvent bénéficier d'un accompagnement psychiatrique rapproché. Deux médecins psychiatres travaillent en lien avec la pension de famille. Ils sont disponibles dans de brefs délais en cas de décompensation psychiatrique aiguë, et accompagnent les gouvernantes pour se positionner lors de manifestations psychiatriques perturbatrices.

Ce partenariat pension de famille / hôpital psychiatrique de secteur illustre l'intérêt de l'habitat inclusif dans la promotion de la santé mentale. Bénéfique aux deux parties, mais surtout aux usagers eux-mêmes, il assure une stabilité à la structure, tout en permettant une ouverture à la cité des patients. Malgré cette organisation, la formation des personnels de la structure à la prise en charge des troubles psychiques est très réduite. Le partenariat permet de pallier à ce manque

de formation, sans pour autant s'y substituer totalement. L'équipe de la pension souligne le soutien majeur des professionnels de l'hôpital pour gérer les situations difficiles.

Réseau Girondin des Maisons Relais

Le Réseau Girondin des Maisons Relais a été développé en 2014 à l'initiative du Diaconat de Bordeaux, du Comité des Œuvres Sociales de Bordeaux, et du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Bordeaux. Il réunit aujourd'hui huit établissements de Bordeaux et des communes alentour, totalisant cent trente-trois résidents. Il met en commun des moyens organisationnels et financiers.

Le réseau a un objectif de partage d'expérience entre les personnes exerçant dans les différentes structures. Elles se réunissent tous les mois pour échanger autour de leur pratique quotidienne et tenter de trouver collectivement des solutions aux problèmes rencontrés sur le terrain. Ces réunions, intitulées « groupe d'analyse de pratique », sont animées par une psychologue et leur contenu est confidentiel, il n'est pas même connu des directeurs de structures ni des chefs de projet. Les professionnels croisent leurs expériences et s'accompagnent mutuellement à la résolution de cas complexes.

En outre le réseau organise des sessions de formation continue en commun des professionnels des maisons relais. Elles ciblent les problématiques spécifiques rencontrées chez les résidents, telle que les addictions au travers de la formation au « positionnement face aux conduites addictives » ou bien les difficultés à investir un logement lors de la formation « l'habité pour les personnes en situation de précarité » dispensée par un responsable du Samu social.

Eviter les ruptures de suivi psychiatrique

Enfin, le réseau a embauché depuis 2016 une infirmière coordinatrice aux parcours de soins qui assure un temps de présence accru auprès des résidents de chaque structure, en comparaison d'une infirmière libérale. Cela lui offre une connaissance approfondie des situations médicales, très utile lorsqu'il faut établir des liens avec les partenaires

de santé. En poste depuis deux ans, l'infirmière a pu régler de nombreuses situations problématiques. Par exemple le cas d'une résidente vivant en maison relais depuis de nombreuses années et dont la décompensation psychiatrique rendait son maintien en collectivité difficile depuis plusieurs mois. Hostile à tout accompagnement et même parfois agressive, la personne était en rupture de suivi psychiatrique. Alertée, l'infirmière a contacté les services médicaux pour organiser une hospitalisation sous contrainte en psychiatrie. Elle a contacté les forces de l'ordre pour que le transfert vers l'hôpital s'effectue dans de bonnes conditions. Après une hospitalisation de plusieurs mois durant laquelle elle a assuré un lien permanent avec l'hôpital, un suivi avec le centre médico-psychologique de proximité a été établi et la résidente a pu retrouver sa chambre au sein de la structure. La gestion fluide de cette situation critique a reposé sur le lien permanent effectué entre l'hôpital et la maison relais. Sans l'intervention de l'infirmière, la pensionnaire n'aurait probablement pas, au vu de sa symptomatologie bruyante, pu conserver sa place dans la structure.

Un outil pertinent de promotion de la santé

L'habitat inclusif est un outil pertinent de promotion de la santé dont la stabilité nécessite un accompagnement par la psychiatrie de secteur. Le bénéfice est mutuel pour les deux parties, cependant une vigilance s'impose afin que l'habitat inclusif ne porte pas prétexte à la suppression de places dans le champ sanitaire pour faire reposer cette charge sur les acteurs de terrain [2]. Depuis quelques années, les impulsions nationales au développement de l'habitat inclusif se multiplient, la circulaire interministérielle « relative à la mise en œuvre du plan de relance 2017-2021 des pensions de famille et des résidences accueil » programme ainsi l'ouverture de 7500 places de pensions de famille d'ici 2021 [6]. Les Agences Régionales de Santé ont un rôle fondamental et une enveloppe budgétaire leur a été attribuée en 2017 pour financer une structure expérimentale d'habitat inclusif dans chaque région [1]. Ces projets seront évalués au sein d'un « observatoire de l'habitat inclusif »,

qui s'est réuni pour la première fois le 10 mai 2017 et a pour objectif de promouvoir le développement de formules innovantes de logement. L'enjeu est de permettre à ces structures de s'intégrer harmonieusement dans le paysage social.

Cet état des lieux a été intégré sous la forme de la fiche action « Encourager les solutions d'accueil en habitat inclusif » au schéma départemental de l'Autonomie 2017-2022 de la Charente-Maritime (publication courant 2018). ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées, 47 p. En ligne : http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/05/cir_42206.pdf
- [2] DGCS, février 2017. *Enquête nationale relative à l'habitat alternatif/inclusif – Synthèse des résultats* : 89 p. En ligne : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2017_fev_-synthese_enquete_dgcs_habitat_innovant_pa-ph.pdf
- [3] Charlot J-L., aout 2014. *Des formes intermédiaires d'habitat pour des personnes en situation de handicap*. Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques : 9 p. En ligne : http://www.gihpnational.org/_media/doc/habitat_et_compensation_note_finale_082014_BAT.pdf
- [4] Magazine APF, novembre 2011 : *L'habitat groupé, une offre de service inclusive du secteur médico-social* : 67 p. En ligne : <http://apfformation.blogs.apf.asso.fr/files/ActionsRecherche/Etudes%26recherches-20.pdf>
- [5] MINISTÈRE DU LOGEMENT, DE L'ÉGALITÉ DES TERRITOIRES ET DE LA RURALITÉ, 2015. *Les pensions de famille et résidence accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui* : 176 p. En ligne : <http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2017/03/pensions-de-famille-ecran.pdf>
- [6] Circulaire interministérielle DGCS/DHUP/DIHAL du 20 avril 2017 relative à la mise en œuvre du plan de relance 2017-2021 des pensions de famille et des résidences accueil : 10 p. En ligne : http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/05/cir_42217.pdf