

Volet QUALITATIF

PROGRAMME UN CHEZ SOI D'ABORD 2011-2016

Christian Laval, Jean Mantovani, Delphine Moreau, Guillaume Suderie,
Amandine Albisson, Pauline Rhenter

En 2011, on entendait souvent : « *On le faisait déjà avant* »

En 2016, on entend de plus en plus : « *Comment fait-on pour le faire chez nous?* »

3 axes d'étude pour le volet qualitatif

- Dynamiques institutionnelles et politiques
- Trajectoires de rétablissement
- Pratiques professionnelles



Plan de l'intervention

- 1) Le modèle testé
- 2) Les enjeux de l'expérimentation
- 3) Les enjeux de la pérennisation

Le modèle testé: Pathways to housing

- Accès non conditionnel
- Orientation rétablissement
- Logements diffus
- Travailleurs pairs
- Réduction des risques



Le modèle testé: le modèle canadien des ACT

- suivi intensif interdisciplinaire
- un ratio professionnel/ bénéficiaires 1 pour 8 à 12,
- pairs aidants
- intervention centrée sur les problèmes quotidiens dans le milieu de la personne
- responsabilité de l'équipe à l'égard d'un groupe limité de personnes



Le modèle de recherche du
programme canadien At home
/Chez soi



- Population ciblée proche
- Design global de la recherche proche
- Début en 2009 au Canada et en France en 2011
- Echanges transatlantiques entre équipes de recherche
- Résultats probants et impact sur les politiques publiques post-expérimentation

Comparaison France/Canada :

Canada: culture commune aux usagers, chercheurs, professionnels (études longitudinales, études qualitatives, récits autobiographiques)

– Programme fédéral : pas une promotion forte par Etat

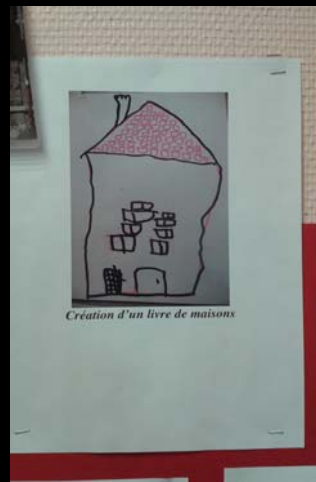


France:

- introduction par une minorité militante de professionnels
- Promotion appuyée très fortement par l'Etat central à partir de la cause des personnes sans chez soi
- mouvement d'usagers quasi inexistant sur ce thème

2) Les enjeux de l'expérimentation

- 2-1 Les enjeux professionnels
- 2-2 Les enjeux politiques



Avant toute réflexion Ce que l'on a appris de l'accompagnement

- Permet l'expression de revendications contre la stigmatisation des institutions
- accompagne la prise de risque
- bifurcation dans le parcours personnel: il y a un avant et un après

Le processus de rétablissement :

- Modifie la perception des contraintes externes
- Restaure l'estime de soi et permet de retrouver des identités multiples non stigmatisées (locataire, travailleur, parent, etc) versus d'autres figures: « malade, handicapé, fou, drogué »
- Autorise plusieurs rapports à la norme: « j'ai le droit d'être comme tout le monde »/ «j'ai le droit de ne pas être comme tout le monde »
- intensifie et/ou diversifie des liens informels et formels (pairs et non pairs)

2-1 Les Enjeux professionnels liés à l'orientation rétablissement

- L'individualisation de l'accompagnement
- Le multiréférencement
- L'indétermination du statut de l'intervention (exclusivité, subsidiarité, complémentarité)
- L'intégration du savoir d'usage dans les pratiques professionnelles

1) Individualisation de l'accompagnement

Dilemme : s'adapter aux choix des personnes et à leur temporalité, tout en organisant une "égalité du service rendu".

Exemple: dépenser la même somme pour équiper l'appartement de Monsieur ou Madame, le sentiment d'injustice à avoir dépensé plusieurs centaines d'euros pour la caravane de l'un tandis que l'on arrête de payer l'hôtel à l'autre en attendant un choix de logements satisfaisant.



The image shows two whiteboards with handwritten notes and tables. The left whiteboard has a table with columns for 'Monsieur' and 'Madame', and rows for 'Appartement' and 'Caravane'. The right whiteboard has a table with columns for 'Monsieur' and 'Madame', and rows for 'Hôtel' and 'Logement'. The text is written in black and red ink.

Enjeu: égalité et équité

Exemple: si la personne préfère une télévision à un frigo, ou voir plutôt les professionnels une fois toutes les deux semaines, ou des cours de danse plutôt que des soins dentaires, il faudra accompagner ces choix.

Système habituel (ou porteurs): mêmes règles "applicables pour tous"

L'individualisation entre parfois en tension avec :

1) le sentiment d'être un professionnel rendant un service équitable

2) les règles diverses imposées aux professionnels dans leur cadre d'intervention (internes ou avec des partenaires)

Exemple: 1 appartement et 2 personnes à reloger, quels critères de justice?



2) Multi-référencement

- semi-référencement
- Point de vue des usagers : des + et des -
- Au fil du temps: multiréférence au niveau relationnel et mono-références sur thématiques spécialisées (travail, soin, logement)
- Difficultés:
 - transmission/communication: nécessité de temps
 - Compatibilité avec les contraintes institutionnelles
 - Réglages sur les pratiques des partenaires

3) L'indétermination du statut des équipes:
alternatif, subsidiaire, complémentaire? Intensif
ou
Du cas par cas



- Dans le temps, pas d'accompagnement "exclusif"
- Variable en intensité selon personnes
- Variable dans le temps pour un même locataire

Conséquences:

- le réglage des relations avec les partenaires en constante négociation
- Respecter le choix et la temporalité de la personne empêche de trancher définitivement

4) La Pair-Aidance professionnalisée

- Contexte français: programme MSP et UCSA
- Modèle professionnalisation dans les métiers du social ou fonction spécifique?
- Précarité statutaire

Les pair-aidants en pratique

- Garde-fous du modèle
- Destigmatisation
- Spécialisation (thème/dernier recours)
- Sentiment d'inclusion relatif
- Bien rétabli/pas assez rétabli?
- Question de la « distance professionnelle »

Une dynamique au delà du programme?

- France: une trentaine de travailleurs pairs professionnalisés, quelques dizaines en recherche de postes en santé mentale en France
- États-Unis, près de 10 000 travailleurs pairs en santé mentale

2-2 Enjeux politiques

- 1) Gestion des risques et responsabilité collective
- 2) Participation des usagers: la démocratie au travail



Critères d'accès au logement non négociés (Recherche):

- autonomie à habiter non évaluable a priori
- choix de personne devant primer sur la logique de répartition collective d'une population sur un territoire et dans l'accompagnement partagé entre services (santé-social)

- Dans l'offre habituelle, les critères habituels d'accès sont indexés à des garanties potentielles contre des risques présumés (addictions, troubles psychiatriques)
- Dans le programme Un chez soi, la définition collective des critères de relogement et d'accompagnement sont "confisqués par la recherche", mais le partage de la responsabilité collective des risques dans l'espace (accompagnements conjoints ou successifs) pose déjà les questions qui deviendront cruciales dans le temps : en post expérimentation.

2) La participation

- Ce qui était prévu... Lost in translation
- représentants d'usagers « disponibles sur le territoire »
- cultures locales participatives hétérogènes (enquête de satisfaction, participation au CA, CRUPQ à l'hôpital, CVS dans le médico-social, participation à des espaces citoyens en ville, etc.)
- Solutions locales des équipes (temps collectifs, assemblée des locataires)

-trois figures de l'utilisateur mobilisables: pairs aidants, usagers du programme, porte-parole des associations

-le dispositif associé : qui participe, à quoi et comment ?

Les enjeux de l'essaimage:

Hypothèses :

1) La réplication institutionnelle d'un modèle

2) La dissémination
éléments du modèle



1) Enjeux de la pérennisation institutionnelle post-expérimentation (réplication)

- Trouver collectivement des équivalents aux fonctions de la recherche (critères d'inclusion et de sortie, critères et modalités d'évaluation) pour les nouveaux sites

- fidélité à un modèle évalué par la recherche

2) La dissémination des éléments du modèle

- **Le programme a connecté des personnes dans toute la France**
professionnels, usagers et chercheurs acculturés à ce modèle
- **Le programme passeur d'expériences relevant partiellement du modèle expérimenté:**
 - groupes d'entendeurs de voix, Recovery College, Collectifs de SDF assurant le relogement directement depuis la rue, équipe mobile en santé communautaire (pas de spécificité en santé mentale) comportant des travailleurs pairs, etc



Le programme a été le creuset de nouveaux programmes et projets:

Exemples:

DESIU rétablissement, Working First 13, Projet d'évitement à l'incarcération (MDM), Folle Histoire de Fous

Equipe chez soi (Bordeaux, Caen), mobilisation pour la défense des droits des usagers de la psychiatrie auprès de l'ONU (France), Lieu de Répit (Marseille)...

J'en oublie forcément...

Levée de fonds DESIU Rétablissement et travail pair,

Rétablissement en santé mentale

Participez à l'évolution des pratiques !



Ce à quoi il faut s'attendre encore pour un programme minoritaire:

- Tensions du paysage local: densité de partenaires, concurrence par champ, alliances prééxistantes
- Chocs culturels
- le principe du choix (logement/accompagnement) contrarie les critères définis a priori hors dispositif Un Chez-Soi d'abord
- Concurrence dans un espace et un domaine de l'insertion sociale et de la santé