



**COLLÈGE COOPÉRATIF
PROVENCE ALPES MÉDITERRANÉE**

Centre agréé par le Ministère des affaires sociales et de la santé

Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale

Epreuve Communication ressources humaines

D.F. 3 Communication ressources humaines

OTTAWA / LOGEMENT D'ABORD

Le rétablissement, ce concept qui rend la vie plus intéressante que la maladie mentale, la situation de handicap et les problèmes sociaux

Renaud DRAMAIS

Promotion 11

2016/2019

Lectorat : Article adressé aux intervenants sociaux et acteurs institutionnels participants à la généralisation du « logement d'abord » en France.

SESSION OCTOBRE 2017

Centre associé



OTTAWA / LOGEMENT D'ABORD

La Charte d'Ottawa : de la santé comme une ressource de la vie quotidienne

Voici pratiquement quarante ans (1978) la Conférence internationale sur les soins de santé primaire réunie à Alma-Ata, affirmait avec force que la santé, entendue comme un « état de complet bien-être physique, mental et social », représentait un droit fondamental de l'être humain et une condition sine qua non de progrès économique et social. Cette conception affirme que la santé peut être considérée comme un capital ou une ressource, et doit permettre de « mener une vie socialement et économiquement productive »¹.

Huit ans après, la charte d'Ottawa qualifie de « concept positif » ce processus dynamique, vivant, convoquant « les ressources sociales et personnelles » et « les capacités physiques » de chacun, faisant de la promotion de la santé un véritable enjeu politique, visant à donner aux individus « davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer »². Un tel projet recouvre plusieurs champs dont la santé à proprement parler ne représente qu'une parcelle, dans la perspective d'améliorer le bien-être global de l'individu, dans la prise en compte aussi de ses souffrances : des souffrances qui ne sont pas uniquement définies « par la douleur physique, ni même par la douleur mentale, mais par la diminution, voire la destruction de la capacité d'agir, du pouvoir faire, ressentie comme une atteinte à l'intégrité de soi »³.

Ce qui s'élabore dans ce jeu interactif, c'est « l'exercice effectif d'un pouvoir d'action, "dépendant" à la fois des opportunités offertes par l'environnement (cadre législatif, contexte politique, ressources, etc.) et des capacités des personnes à exercer ce pouvoir (compétences, désir d'agir, perception des opportunités d'action, etc.) »⁴.

Cela renvoie assez directement au concept de "rétablissement", qui n'est opérant que dans un contexte où l'individu est effectivement acteur de sa propre vie et de ses soins, qui plus est engagé professionnellement ou encore au travers d'activités qui font sens et apportent une contribution à la collectivité.

Ce concept d'origine anglo-saxonne a trouvé sa place en France, et acquis une légitimité dans les secteurs social, médico-social et sanitaire. Fort d'une solide assise scientifique, ce modèle a également suscité des programmes expérimentaux soutenus par les politiques de santé publique. De tels programmes font naître de nouveaux espoirs pour les usagers des services de soins. Ils questionnent également la société sur sa volonté d'inclusion sociale des personnes vivant avec des « maladies de la tête »⁵.

Dans cet article, une place particulière est accordée au logement et à son environnement dans les développements de cette approche spécifique. Un entremêlement de la santé et de l'habitat qui rejoint la politique publique dite du 'logement d'abord', dans son souci du bien-être physique, mental et social des citoyens.

Aussi ces considérations font de l'habitat un véritable enjeu de santé publique.

¹ OMS - Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires – 12 septembre 1978

² Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, issue de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé, (Ottawa, Canada, du 17 au 21 novembre 1986)

³ Paul Ricoeur, "Soi-même comme un autre", Paris, Editions du Seuil, 1990.

⁴ Vallerie Bernard, Le Bossé Yann, « Le développement du pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des collectivités : de son expérimentation à son enseignement », Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle 3/2006 (Vol. 39) , p. 87-100

⁵ Emmanuel KANT « Essai sur les maladies de la tête » - 1764

La politique dite du « Logement d'Abord »

Principe structurant de la refondation⁶ de la politique d'hébergement et d'accès au logement mise en œuvre à partir de novembre 2009 par l'Etat français, cette tendance va s'affirmer au fil des quinquennats. Une orientation qui paraît la mieux à même d'apporter une réponse durable et efficace aux problèmes sociaux et de santé rencontrés par les personnes sans abri ou risquant de l'être, plus généralement aux personnes privées d'un « chez-soi », y compris parmi les publics relevant des institutions des secteurs sanitaire et médicosocial.

La priorité au logement pour tous (2012-2016) a ouvert un nouveau chapitre dans cette évolution de la politique publique. Ce qui structure désormais cette politique sont une série de mesures intégrées au Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et l'inclusion sociale⁷, dont plusieurs sont inscrites dans la Loi Alur⁸, assurant ainsi cohérence et continuité à cette volonté de favoriser l'accès des plus démunis au logement.

Au cours de ces dix dernières années en France, ces politiques liées au logement ont suscité des myriades d'expérimentations, entremêlant une offre en hébergement diffus, des systèmes de baux glissants, ou encore concevant des formes d'habitats inclusifs se situant hors de la législation relative aux établissements et services sociaux et médicosociaux, inaugurant aussi des projets d'habitats participatifs. Cette vague d'innovations témoigne d'une volonté de changer de logique, impliquant les associations, les bailleurs, les collectivités et les services de l'État, dans une profonde remise en cause de leurs interventions respectives. L'expérimentation du programme « Un Chez Soi d'Abord » en représente l'exemple paradigmatique.

« Pour apprendre à faire du vélo, il faut d'abord un vélo »⁹ : Un Chez Soi d'Abord¹⁰

A l'origine de ce programme, une expérimentation significative et fondatrice vit l'émergence en 2007/2008 d'un lieu appelé Le Marabout. Initialement un squat, situé rue Curiol, transformé en maison relais pour des personnes en grande souffrance psychique, en partenariat avec l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille, Médecins du Monde et une association locale¹¹ bien implantée dans la cité phocéenne. Cette expérience en matière d'hébergement et de logement de personnes ayant des troubles psychiatriques sévères sera reconnue en 2010, et intégrée dans un programme de type «Housing first»¹², programme bénéficiant d'un portage interministériel et piloté par une délégation chargée de mettre en œuvre les priorités de l'Etat

⁶ De nombreux rapports ces dernières années ont montré la nécessité de rénover en profondeur le système d'accueil des personnes sans abri en France (Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales sur l'hébergement d'urgence - 2005, Rapport de la Cour des Comptes sur les personnes sans domicile - 2007, Conférence de Consensus organisée par la FNARS en 2007, Rapport Pinte pour une politique publique de prise en charge des personnes sans abri – 2008, etc.), conduisant à une refondation de la politique d'hébergement et d'accès au logement.

⁷ Adopté en janvier 2013, le plan propose des mesures qui visent tout à la fois à répondre à l'urgence sociale du moment et à structurer la politique de solidarité du Gouvernement sur le long terme.

⁸ La loi pour l'accès au logement et un urbanisme rénové (Loi Alur) promulguée en mars 2014, poursuit trois objectifs majeurs : Réguler les marchés immobiliers et encadrer les pratiques abusives. Favoriser l'accès au logement, en protégeant les populations les plus vulnérables. Développer l'innovation et la transparence.

⁹ Dixit Vincent Girard, psychiatre, praticien hospitalier, initiateur d'un programme expérimental de santé communautaire à Marseille, « Un Chez Soi d'Abord », coordinateur du volet quantitatif de ce programme.

¹⁰ GIRARD, Vincent ; ESTECAHANDY, Pascale ; CHAUVIN, Pierre, 2010, « La santé des personnes sans chez soi - Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen » Rapport remis à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports.

¹¹ Habitat Alternatif Social, association fondée en 1982, son objet social est « de défendre, par le droit au logement et le droit à la santé (au sens du bien-être bio-psycho-social), la dignité des personnes fragilisées. » (Article 2 des statuts – www.has.asso.fr)

¹² Le programme expérimental « Housing First » vise à favoriser l'accès et le maintien dans un logement ordinaire de personnes sans-abri atteintes de troubles psychiques sévères.

en matière d'hébergement et d'accès au logement des personnes sans abri ou mal-logées (DiHAL¹³).

Dans sa version française, ce programme nommé "Un chez-soi d'abord" vise à expérimenter une prise en charge nouvelle en proposant un accès direct et inconditionnel à un logement ordinaire et durable, assorti d'un accompagnement à l'intensité variable et personnalisé, tant sur le volet social que le volet sanitaire.

Tout est fait pour permettre à la personne de se positionner en tant qu'acteur au sein de la société, selon un principe de «rétablissement» de ses compétences et de ses engagements, plutôt que basé sur ses stigmates, ses difficultés et ses manques. Entendu comme une manifestation de la prise en charge de soi, le rétablissement est à l'œuvre à partir du moment où apparaît une capacité d'autogestion, de contrôle sur sa vie, s'appuyant sur des mécanismes de soutien visant à rétablir les fonctions sociales du patient.

En référence à la Charte d'Ottawa, il est question d'intervenir sur les déterminants sociaux de la santé et de favoriser le pouvoir d'agir des personnes concernées. Il est question également de rendre la société plus inclusive, plutôt que de viser d'improbables et de chaotiques parcours d'insertion sociale.

Le rétablissement : ce qui rend la vie plus intéressante que le rétablissement¹⁴

S'esquisse ainsi pour les personnes concernées, un mouvement pouvant être identifié davantage à un cheminement personnel qu'à une voie de normalisation sociale, dont les effets seraient visibles et quantifiables de l'extérieur. Cette vision est très clairement énoncée par l'un des initiateurs du mouvement prônant le rétablissement¹⁵, notion théorique et pratique issue du courant de la réhabilitation psychosociale¹⁶ :

« Le rétablissement est un processus foncièrement personnel et unique qui vise à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses objectifs, ses aptitudes et ses rôles. C'est un moyen de vivre une vie satisfaisante, remplie d'espoir et productive malgré les limites résultant de la maladie. Le rétablissement va de pair avec la découverte d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie, à mesure qu'on réussit à surmonter les effets catastrophiques de la maladie mentale... » (William Anthony, 1993).

Bien que cette parole parte du milieu spécifique de la psychiatrie, la démarche ainsi proposée est une véritable conquête mentale : d'une volonté de changement à un processus d'adaptation permanente, l'enjeu est d'abandonner la quête d'un modèle idéal pour s'engager dans la patiente construction d'une vie meilleure, qui prenne en compte la maladie, la situation de handicap et/ou les problèmes sociaux.

¹³ Instance de coordination interministérielle, force de proposition et d'expertise, la DiHal créée en juillet 2010, est fonctionnellement rattachée au ministère de la Cohésion des territoires. Cette délégation est notamment en charge du suivi du volet logement du Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

¹⁴ Détournement d'une expression inventée par Robert Filliou « l'art est ce qui rend la vie plus intéressante que l'art », cet artiste français proche du mouvement Fluxus nous donne là sa définition de l'art et, dans le même temps, dévoile sa philosophie de la vie.

¹⁵ Les notions de 'rétablissement', 'inclusion sociale' et 'empowerment', créent un nouveau paradigme qui situe l'usager comme moteur de sa propre vie, au sein d'une collectivité dans laquelle il est citoyen à part entière et où les services de sociaux, médico-sociaux et de santé se donnent les moyens de soutenir son autonomie plutôt que de perpétuer son rôle traditionnel d'« usager/patient ».

¹⁶ La Réhabilitation Psychosociale s'est développée aux USA après la 2ème guerre mondiale comme une alternative sociale au modèle médical dominant dans le traitement des patients psychiatriques. Elle est définie comme un " processus qui facilite le retour d'un individu à un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté ". Elle met l'accent sur l'intégrité et les forces de l'individu plutôt que sur sa maladie et propose une approche globale incluant la réadaptation au travail, le logement, les loisirs sociaux, l'éducation et l'adaptation personnelle (Cnaan, 1998).

Perspectives

Expérimenté quatre ans depuis 2011, prorogé en 2016, le programme « Un Chez soi d'abord » entame en 2017 une mutation qui entraînera cette expérimentation vers une forme d'institutionnalisation et un déploiement du modèle sur seize villes françaises, dont l'un des enjeux consiste précisément à maintenir efficaces les conditions du rétablissement. Sur Marseille comme sur les autres sites existants, si cette expérimentation a permis de définir très précisément le processus d'inclusion et de maintien des personnes dans le programme, il reste cependant problématique d'en définir les conditions de sortie.

Cette question complexe ouvre en grand la porte du « Un Chez soi d'abord » sur ses différents environnements. Pour que ce processus de rétablissement puisse perdurer et continuer à produire ses effets positifs, il faut pouvoir s'assurer que tout un chacun puisse non seulement capitaliser mais partager ses expériences, les faire évoluer, tracer un chemin propre convoquant l'agentivité de tous, professionnels et autres usagers, voisins et citoyens, relativement à cette perspective d'inscription durable de ces nouveaux habitants dans la ville. En favorisant les liens avec la famille, les amis, les groupes auto-support (GEM¹⁷), le voisinage (comité de quartier¹⁸), les environnements de travail (Working First¹⁹), etc... il est question de faciliter l'apprentissage d'une socialisation ordinaire et non uniquement liée aux aidants professionnels.

Pris sous cet angle, le rétablissement et le cadre de référence qui se crée progressivement à partir de ce concept, fait de l'usager/patient/citoyen le cœur d'un réacteur capable de générer des transformations considérables dans la société, et représente en cela une avancée décisive dans l'évolution de la question sociale.

Le rétablissement est-il soluble dans les politiques publiques ?

A contrario des logiques de structures, ce mouvement s'inscrit davantage dans une logique de parcours, s'appuyant sur des plateaux techniques, des plateformes coopératives de services. Cela entraîne un processus de désinstitutionnalisation, entendu comme propositions de services se substituant aux prises en charges des établissements spécialisés, générant un florilège d'aides humaines gravitant autour des environnements ordinaires, tels que le lieu d'habitation ou le lieu de travail, le bassin de vie investi par la personne accompagnée.

Un mouvement impliquant également les services de droit commun. Des articulations santé/social, droit commun/services spécialisés, une identité intersectorielle requérant de puissantes coordinations, capables de générer de la coopération plutôt que de susciter de la concurrence.

A ce stade de l'expérimentation, les administrations concernées (logement, cohésion sociale, santé), les associations porteuses et les professionnels des deux secteurs sont regroupés en un comité de pilotage dont l'action se situe à l'échelle nationale. Localement se construit un jeu d'acteurs entre les services déconcentrés de l'Etat, les opérateurs du logement, le secteur hospitalier, les institutions du médico-social, les associations et les collectivités locales.

¹⁷ Le GEM est un outil d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale de personnes en grande fragilité. Il est organisé sous forme associative et constitué entre personnes ayant des troubles de santé similaires.

¹⁸ Les comités de quartier contribuent notamment à la question de la démocratie participative et peuvent tenir un rôle politique de revendication et de proposition, et d'action.

¹⁹ Working First est un programme expérimental basé sur la méthodologie 'individual placement and support', l'équivalent anglo-saxon de l'emploi accompagné. Il offre un suivi intensif individualisé, illimité dans le temps à l'accès, au maintien à l'emploi sur le marché ordinaire du travail.

Par ailleurs inscrit dans le code de l'action sociale et des familles, ce processus de pérennisation va créer un nouveau type d'appartement thérapeutique. Aussi la contractualisation des CPOM, devenue obligatoire pour les ESMS (2017-2021) par la loi HPST, doit également permettre d'envisager des nouveaux modes d'organisation gestionnaire. De ces discussions pourront s'élaborer des modèles de contrat pouvant s'adapter aux nouveaux besoins des établissements et aux exigences du rétablissement.

Evaluer avant de généraliser

Encore faut-il que chaque dispositif, chaque établissement ou chaque service soit à même de représenter un point d'appui acceptable. À travers ce prisme, il s'agit d'interroger la capacité des organismes porteurs ou gestionnaires d'actions, à développer des pratiques pédagogiques, organisationnelles et institutionnelles visant l'amélioration des capacités des personnes prises en charge. Autrement dit, il s'agit de saisir les dimensions vécues comme 'capacitantes' des dispositifs qui pourraient leur être proposés ou encore déjà disponibles dans leur environnement proche.

A travers ce prisme, il s'agit également d'interroger les démarches d'évaluation des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de grande vulnérabilité sociale. C'est précisément en soumettant les dispositifs de type logement d'abord à une évaluation rigoureuse comportant cette orientation 'rétablissement', qu'il sera peut-être alors possible d'envisager une diffusion à grande échelle de ce modèle.

Un enjeu sociétal

Considérant le rétablissement comme un courant et d'abord comme un mouvement d'usagers, aller contre ce courant serait nier le parcours de 'recovery'²⁰ propre à chacun, l'importance de l'entraide mutuelle et de la pair-aidance²¹ à l'œuvre dans ce processus.

Au delà du domaine spécifique de la santé mentale, force est de reconnaître que par-delà les diversités physiques ou psychologiques des personnes, il y a partage d'un droit universel qui est celui de l'égalité d'accès aux services et aux ressources de la société, pour l'amélioration de sa qualité de vie et la réduction de la sévérité de ses symptômes et/ou de ses empêchements.

Ce qui est visé et qui a été préconisé par le comité d'évaluation du programme alors qu'il était dans sa phase expérimentale, c'est « d'assurer la transférabilité des enseignements du programme vers d'autres champs de l'intervention publique, en particulier d'accompagner la transformation du travail social dans un objectif global d'amélioration de la santé publique »²².

²⁰ Le terme 'recovery' pourrait être traduit par guérison, rétablissement ou recouvrement de la santé. Un mouvement y est associé, il a vu le jour aux Etats-Unis dans les années 1990.

²¹ La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Le partage du vécu de la maladie et du parcours de rétablissement constitue les principes fondamentaux de la pair-aidance. Celui-ci peut prendre la forme d'une participation à des groupes de parole au sein d'association d'usagers, de rencontres au travers des Groupes d'entraide mutuelle (GEM), ou encore par l'intégration de pairs aidants bénévoles ou professionnels dans les établissements sociaux, médico-sociaux ou de santé.

²² Délibérations et recommandations du comité d'évaluation du programme expérimental « un chez-soi d'abord » - juillet 2016