

**Université Lille 2**  
**Université Paris 13**  
**APHM/CHU Sainte-Marguerite, Marseille**  
**CCOMS, EPSM Lille Métropole**

Mémoire pour le Diplôme Inter-Universitaire  
« Santé mentale dans la communauté »

Année 2013

**Accès et maintien dans le logement des personnes  
vivant avec des troubles psychiques**

Arnaud BACHER

Tutrice: Aude Caria

## Sommaire

1. Introduction	p.3
2. Problématique	p.5
2.1. <i>Intérêts du thème</i>	p.5
2.2. <i>Contexte social actuel</i>	p.6
2.3. <i>Questions sur le logement</i>	p.11
2.4. <i>Regards croisés</i>	p.12
2.5 <i>Objectifs de l'enquête</i>	p.14
3. Méthode	p.14
3.1 <i>Analyse de l'existant</i>	p.14
3.2 <i>Méthode d'enquête</i>	p.16
- <i>type d'enquête choisie</i>	p.16
- <i>description des populations interrogées</i>	p.17
- <i>méthode de construction des questionnaires</i>	p.18
- <i>méthode de recueil des questionnaires</i>	p.20
- <i>méthode d'analyse des questionnaires</i>	p.21
- <i>difficultés rencontrées</i>	p.21
4. Résultats	p.22
4.1 <i>Analyse des questionnaires par groupe cible</i>	p.22
4.2 <i>Analyse des questionnaires par thématiques croisées</i>	p.25
4.3 <i>Principaux résultats</i>	p.33
4.4 <i>Recommandations</i>	p.35
5. Discussion	p.37
6. Conclusion	p.39
Remerciements	p.41
Bibliographie	p.42
Annexes	p.44

## 1. Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé classe les maladies mentales au troisième rang des maladies en termes de prévalence, puisqu'elles sont responsables du quart des invalidités. Elles se placent au deuxième rang derrière les pathologies cardiovasculaires en médecine générale (Couty ,2009). Selon le même rapport, diverses estimations annoncent en 2020 une augmentation de 50% de la contribution de celles-ci à la charge de morbidité.

L'OMS retient cinq troubles mentaux parmi les dix pathologies les plus préoccupantes pour le XXIème siècle (schizophrénie, trouble bipolaire, addiction, dépression et trouble obsessionnel compulsif) (OMS ,2008).

Devant l'augmentation du nombre de personnes souffrant de troubles psychiques et la nécessité d'un accompagnement de celles-ci au long cours, les modes de prises en charge ne peuvent plus être uniquement hospitalières et sanitaires. Les réponses mises en place pour faire face à la chronicité de certaines de ces maladies se diversifient (soins, accompagnement social, accès au travail, au logement, aux loisirs...). L'asile d'autrefois était assuré pour les malades mentaux par l'hôpital psychiatrique. Le mouvement de déshospitalisation, entamé il y a plusieurs décennies, a nécessité le développement des alternatives à la vie en institution. Diverses réponses d'hébergement et de logement comme l'Accueil Familial Thérapeutique, les appartements associatifs et les centres de post-cure ont été inventés.

L'enjeu, au-delà du soin, est de permettre à la personne d'avoir une vie la plus autonome possible.

Le mode de réponse actuel des professionnels des services de soins est questionné. Il amène à l'ouverture de nombreuses pratiques dites « innovantes ». De nouvelles bases de réflexion apparaissent avec notamment les notions « d'intégration dans la ville » des usagers de la psychiatrie, le travail en lien avec la communauté ou encore avec les différents partenaires. Le soignant n'est plus le seul concerné par l'accompagnement de ce qui n'est plus une prise en charge mais, suite à un changement de paradigme, devient l'accompagnement d'un projet de vie de l'utilisateur d'une structure. Il devient donc nécessaire de mieux prendre en compte les besoins et les points de vue de ces derniers.

Parmi les besoins fondamentaux à prendre en compte, celui d'avoir un toit est essentiel.

En 1986, la Charte d'Ottawa (OMS) énonçait le logement comme une « condition indispensable à la santé, devant l'accès à l'éducation et à la nourriture ».

La déclaration des Droits Universelle de l'Homme en 1948, inscrit dans son article 25.1 :  
« Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'habitation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que les services sociaux nécessaires. ».

Selon H. Dorvil (2009), il semble inimaginable qu'une règle devant servir de référence à la population générale ne soit pas appliquée aux personnes souffrant de troubles psychiques (faisant partie de cette même population). Le rétablissement durable ne passe que par cette base indispensable qu'est le logement.

Dans ce contexte, la parole de l'utilisateur est à redécouvrir et le travail des soignants à redéfinir. Qu'en est-il alors des besoins fondamentaux des personnes accompagnées ? Quels outils sont mis en place pour les évaluer et pour y répondre ? Qu'en pensent les principaux concernés (usagers, professionnels, services sociaux et municipaux...)  
Comment améliorer l'adéquation entre les besoins et souhaits des usagers et l'offre de solutions de logement ? Quels partenariats développer pour garantir cette adéquation ?

Nous avons choisi dans ce mémoire de nous intéresser à la question de l'accès et du maintien dans le logement des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale dans le bassin de vie du lunévillois. Après une brève analyse du contexte et des enjeux, nous présenterons la méthodologie et les résultats de l'enquête tripartite que nous avons menée auprès des usagers d'un service de santé mentale, des professionnels intervenant dans l'accès et l'accompagnement dans le logement et des professionnels de santé mentale intervenant sur ce territoire. La discussion des résultats permettra de dresser un état des lieux des pratiques actuelles et de tracer quelques pistes de recommandations.

## 2. Problématique

### 2.1 Intérêt du thème

Depuis les constructions d'Esquirol au 18<sup>e</sup> siècle et la généralisation d'un système de soins basé sur l'hospitalocentrisme à l'échelle nationale, la réflexion sur la prise en charge des patients a évolué (Vidon , 1995). Nombre d'hôpitaux psychiatriques étaient initialement construits à l'écart de la grande ville à laquelle ils étaient rattachés, dans des lieux verdoyants avec une ferme, une lingerie, des cuisines, des serres, des ateliers (ce qui leur permettait une certaine autarcie). Tout cela entouré de pavillons collectifs dont l'architecture était empruntée aux bâtiments militaires avec des dortoirs comptant plusieurs dizaines de lits.

L'hôpital psychiatrique a longtemps été considéré comme un asile apportant gîte, couvert et travail, décrit par Goffman comme une *total institution* (1968). Mais, les premières remises en questions de ce système ont mis en lumière les dérives d'un fonctionnement, au final, inadapté.

De lieu de soin, censé être un outil de guérison, l'asile devenait une ville à part entière.

Les patients contribuaient à le faire fonctionner, en y travaillant, souvent gratuitement (ou en échange de quelques paquets de cigarettes), en y logeant, en y mangeant et en nécessitant une surveillance mais aussi en y subissant des maltraitances et en étant exclus de la société.

Des *amputations de la personnalité* (Goffman, 1968) étaient constituées par la présence d'enceintes séparant l'asile du reste du monde, de portes fermées à clefs dans les pavillons, d'uniformes signifiant la place du fou de celui du soignant, de dépouillement des biens, d'atteintes à l'intégrité des personnes, à leur intimité (lors de la toilette, des soins...).

Enfin, la prolongation des séjours amenait une *déculturation, désadaptation* rendant le malade incapable de se confronter au quotidien. Certains personnes préféraient in fine rester en institution plutôt que de faire face à une réalité extérieure devenue effrayante.

La remise en cause et la dénonciation de ce système entraîna la chute des murs de l'hôpital et amena de nouveaux questionnements.

A la fin de la seconde guerre mondiale et sous l'éclairage des traitements infligés aux malades mentaux durant l'occupation, une véritable prise de conscience s'est faite parmi quelques psychiatres résistants (Vidon, 1995).

La libération transforma alors l'asile en structure de soins, accompagnant les malades dans le domaine social, l'accès au travail, au logement, aux loisirs. Différents courants de pensée vont œuvrer dans un même but : ouvrir les institutions à l'extérieur et inscrire les patients dans la population de leurs systèmes écologiques (Broffebrenner, 1979).

Où loger, alors, ces personnes qui avaient vécu la plus grande partie de leur vie enfermées ?

Quelles alternatives plus humaines proposer à des patients nécessitant des soins ?

Comment aider des équipes, rompues au gardiennage et au collectif, à accompagner des projets de vie individualisés ? Quelle place prendre dans la ville ?

Au milieu des années 80, une première ouverture a lieu avec la création des « appartements thérapeutiques ». Ces premières expériences ont permis à de nombreux patients de quitter un quotidien asilaire en intégrant ces logements. Mais après plusieurs années de fonctionnement, d'autres questions se posèrent :

- la mutualisation d'offres sur un même bâtiment n'est-elle pas source de stigmatisation ?
- est-il envisageable de travailler encore plus dans la cité en accompagnant les usagers dans des recherches de logements de droit commun ?
- comment recourir à des offres de logements adaptés dans un marché de l'immobilier où le délai d'attente pour intégrer un Habitat à Loyer Modéré est de plusieurs années ?

## 2.2 Contexte social actuel

Depuis le développement des premiers moyens alternatifs de logement dans la cité, plusieurs textes insistent sur la nécessité de réfléchir l'habitat comme un élément essentiel de la promotion de la santé. Rappelons qu'en 1986, la Charte d'Ottawa (OMS) énonçait le logement comme une « condition indispensable à la santé, devant l'accès à l'éducation et à la nourriture ».

En 2011 le rapport du Bureau Régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe), intitulé *La charge environnementale de la morbidité associée à un logement inadéquat*, concluait « qu'un logement inadéquat concourt à plus de 100 000 décès par an en Europe ».

L'accès et le maintien dans différents lieux d'hébergements pour les usagers des services de santé mentale sont des conditions à une meilleure autonomie et une meilleure intégration.

Or la sortie de structure d'hospitalisation n'est envisageable qu'avec un accompagnement au logement sous peine de ré-hospitalisation ou de marginalisation...car si le changement de lieu de vie est délicat pour tout un chacun, pour une personne ayant un lourd vécu institutionnel cela revêt une importance toute particulière (Veber, 2008). Au stress occasionné par le fait de vivre dans un nouvel environnement, s'ajoute la gestion des moindres gestes du quotidien (planifiés par l'hôpital auparavant). Un accompagnement adapté et personnalisé est alors essentiel.

En France, la participation de l'Etat à cette réflexion est énoncée dans le *Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2005/2008 (PPSM)*. Ce plan était constitué de plusieurs volets dont un « social ».

Un point particulier traite de la manière de favoriser l'accès à un logement ou un hébergement adapté :

*« La question du logement, primordiale pour les personnes souffrant de troubles psychiques, présente une double spécificité qui tient, d'une part, à des difficultés particulières d'accès, notamment au logement social, et d'autre part, à la nécessité pour beaucoup d'entre elles d'être accompagnées dans leur vie quotidienne (en plus des soins). Faute de logement, de nombreuses personnes souffrant de troubles psychiques demeurent hospitalisées ou se retrouvent, à leur sortie, sans solution adaptée d'hébergement... ». (p.29)*

Différentes recommandations sont émises par le rapport, dont deux concernant notre réflexion :

- *réaliser une enquête et regrouper les données existantes sur les personnes ne bénéficiant pas d'un accueil adéquat.*
- *prendre en compte les besoins de logement et hébergement des personnes souffrants de troubles psychiques.*

Deux axes se dessinent donc dans une démarche réflexive : l'évaluation de la situation existante et la prise en compte des besoins de l'utilisateur en aval de toute proposition.

L'évaluation de ce plan réalisée en 2011 par le Haut Conseil en Santé Publique concluait :

*« La question du logement est un point noir du volet social du PPSM. L'accès au logement ordinaire ou à une structure d'hébergement est en effet une condition de l'intégration et de l'autonomie ; or il reste problématique. La sortie des structures de soins ne peut s'envisager sans logement, sous peine de déboucher sur une ré-hospitalisation et/ou une marginalisation. » (p183).*

Le rapport liste également six pistes de préconisations, parmi lesquelles :

- « mieux intégrer la psychiatrie et la santé mentale dans la cité » :

*« L'accès et le maintien en hébergement ou dans le logement constituent un préalable indispensable pour mener une vie sociale (préparation à la sortie d'hospitalisation, liens avec les bailleurs, liens avec les élus, création de places de logement et d'hébergement,...). Il convient donc de multiplier les initiatives telles que la préparation à la sortie d'hospitalisation, les conventions avec les bailleurs et la création de places de logement et d'hébergement adaptées. » (p188)*

- « améliorer la connaissance des besoins et des pratiques » :

*« Les choix opérés dans le cadre du Plan 2005 – 2008 ne se sont pas appuyés sur une vision globale et hiérarchisée des besoins, ces derniers restant mal connus faute d'un développement suffisant des études sur la santé mentale et la psychiatrie. » (p188)*

**L'évaluation du PPSM nous renvoie donc à la même conclusion sur l'évaluation de la situation actuelle et sur les besoins des usagers.**

Si la réflexion est nationale, des élus locaux y prennent également part avec le développement de partenariats entre services de soins et mairies (via les Ateliers Santé Ville, les Conseils Locaux de Santé Mentale...). Pour exemple, la communauté urbaine de Lyon a édité en 2009 un *Guide du Grand Lyon* sur le thème la « Santé psychique et logement ». Il y est expliqué notamment que 80% des personnes concernées par des troubles de santé mentale sont aujourd'hui soignées en dehors de l'hôpital et ne nécessitent pas de vivre en milieu spécialisé.

Le logement demeure toutefois difficile à trouver et à conserver pour ces personnes, peu connues des différents services, souvent mal perçues et stigmatisées. La communauté s'engage à développer le travail avec les usagers, l'accès, le maintien et la libération du logement et le travail en partenariat qui en découle.

Face à la carence d'alternatives à l'hospitalisation et à l'inégalité d'accès à des solutions de logement adaptées, les associations de familles d'usagers se mobilisent depuis plusieurs années. Pour Jean Canneva, ancien président de l'UNAFAM, le logement est la pierre angulaire de toute prise en charge. Il place celui-ci en condition sine qua non à la continuité des soins et à l'accompagnement à la vie sociale (Unafam, 2010). En 2009, dans son *Livre blanc sur le logement et le handicap psychique à Paris*, l'Unafam a estimé que sur 40 000 personnes souffrant de troubles psychiques sévères sur Paris, 2 300 seulement bénéficient de logements accompagnés, de maison relais ou de structures d'accueil !

Alice Casagrande, en 2012, pour sa part souligne que « *Le logement n'est pas un toit mais un chez soi !* ». Si l'habitat est constitué du lieu où l'on loge, dont le repère spatial est le bâti, il est aussi la conscience de l'habitant de sa propre intériorité (Serfaty-Garzon, 2003).

Pour Pelpt (2002) « *Le logement ne se borne pas à être une réponse à un besoin physiologique de bien-être, de protection contre diverses agressions (intempéries, animaux ou tout simplement les autres congénères), mais répond également à des besoins psychologiques de type sécuritaire (sécurité affective, sécurité contre l'agression d'autrui), sentiment d'appartenance, intimité ou expression personnelle ...* ». Pour les personnes souffrant de troubles psychiques, il est d'autant plus important d'accompagner la démarche d'accès et de maintien afin de répondre au mieux à ces besoins fragilisés.

En 2012, Mme Barroche présidente de l'AGAPSY (Fédération Nationale des Associations Gestionnaires pour l'Accompagnement des Personnes Handicapées Psychiques), lors d'un colloque sur le thème « *logement et handicap psychique* », décrit des conditions de vie déplorables de personnes en situation de handicap psychique. Son allocution est jalonnée d'exemples de chambres humides, où cohabitent des personnes en souffrance et des insectes nuisibles, relégués dans des quartiers malfamés.

Si c'est le cas à l'extérieur de l'hôpital, la mission d'Appui National en Santé Mentale (Pluriels ,2012) nous rappelle que :

*« La situation des personnes en hospitalisation prolongée de façon inadéquate en psychiatrie relève du droit des personnes à disposer des soins et de l'accompagnement dans leurs besoins quotidiens leur permettant de vivre dignement en société... Selon divers rapports et études, environ 13 000 personnes sont concernées. »*

Sur le plan national, l'offre d'alternatives est fonction du degré d'autonomie des usagers, on trouve selon les territoires (données Psycom) :

- Un Accueil Familial Thérapeutique (séjour à plein temps d'un patient dans une famille d'accueil).
- Des appartements thérapeutiques (solution temporaire offrant un volet logement couplé à un suivi bio psycho social).
- Des foyers de post-cure (versant collectif de l'appartement thérapeutique, avec plus de présence soignante).
- Des maisons relais (solution durable, semi collective, à but d'intégration).
- Des foyers d'hébergement pour adultes handicapés (à destination de personnes nécessitant une aide quotidienne et continue).
- Des foyers de vie (au fonctionnement continu, ils accueillent des personnes ne travaillant pas à l'inverse des foyers d'hébergements.).
- Des foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) (accueillant de personnes lourdement handicapées, avec une assistance constante et continue).
- Des Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) (recevant une population moins autonome que celle des FAM).

Existents également deux services distincts d'accompagnement à la personne :

- Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) qui travaille à l'amélioration de tout ce qui concerne la vie courante et le quotidien, composé de travailleurs sociaux.
- Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) qui complète l'offre du SAVS par une équipe médicale et paramédicale permettant d'apporter en sus une réponse thérapeutique.

La Commission de la santé mentale du Canada, suite à une demande du gouvernement fédéral, a récemment mené une enquête concernant le logement.

Ce projet, « Turning the key », a évalué les besoins en matière de logement en recueillant le point de vue et le vécu des différentes personnes concernées :

- utilisateurs des services (personnes vivant avec des troubles mentaux ou une maladie mentale),
- membres des familles,
- hôpitaux,
- fournisseurs de logement,
- prestataires des services communautaires en santé mentale.

Cette enquête a abouti à la rédaction de recommandations sur l'accès et le maintien au logement et sur les différentes formes de soutien actuelles et à venir : *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, dont le but est d'améliorer la santé mentale et le bien-être de toute la population.

Une des conclusions de ce rapport est que les personnes ayant accès aux logements les plus adaptés sont celles qui ont le plus de chance de se rétablir. En termes de santé publique, cela signifie qu'il coûte moins cher d'offrir logement et accompagnement plutôt que de gérer crise, urgence et système judiciaire. Il conviendrait donc actuellement au Canada de mettre à disposition de 100 000 personnes souffrant de troubles mentaux un logement adapté ainsi qu'un réseau d'accompagnement permettant leur rétablissement.

### 2.3 Questions sur le logement

Le logement est donc un point essentiel du travail d'accompagnement d'une personne souffrant de troubles psychiques. Qu'il s'agisse d'accès ou de maintien, le système actuel semble être pris à défaut non seulement sur l'obligation de résultats mais également sur l'obligation de moyens. De nombreuses questions se posent dès lors que l'on s'intéresse, sur un territoire donné, à la question de l'adéquation des besoins et de l'offre.

- Quelle est la demande des usagers des structures de soins quant au logement ?
- La recherche de références bibliographiques n'ayant pas permis de trouver une parole des usagers, où aller la chercher ?
- Les projets menés actuellement tiennent-ils compte des souhaits des usagers ?
- Quelle est la part de projection des valeurs des soignants dans le travail d'accès et de maintien mené actuellement ?

- Comment évaluer et accompagner l'autonomie des usagers ?
- Comment faire pour que cette autonomie ne se transforme pas en solitude ?
- Qu'en pensent-ils ?
- Sur un territoire comme celui de Lunéville, comment permettre une offre diversifiée plus proche des attentes de chacun ?
- Le travail dans la communauté ne pouvant se faire seul, avec qui être partenaires ?
- Qu'en pensent-ils ?
- Les équipes de soins actuelles sont confrontées à l'accompagnement à la recherche de logement, comment cela se passe-t-il ?
- Que pensent les équipes soignantes et les partenaires du travail actuellement mené ?

Afin de répondre à ces questionnements sur le territoire de Lunéville, nous avons choisi de mener une enquête tripartite auprès des usagers, des professionnels intervenant dans l'accès et l'accompagnement au logement et de l'équipe de santé mentale du territoire.

#### 2.4 Regards croisés

En termes de santé publique, une action efficace est celle qui implique la population concernée (cours du Pr Lazarus, DIU « santé mentale dans la communauté : études et applications », janvier 2013). La prise en compte de l'avis du bénéficiaire est un incontournable sans lequel un accompagnement est biaisé. Or, actuellement, l'expertise soignante, posée comme telle, induit une hiérarchisation du savoir (Delliot, Caria, Loubières, 2013). En effet, la légitimité des discours scientifiques et médicaux l'emporte sur l'expérience de l'utilisateur. La compétence de l'utilisateur non prise en compte maintient alors un ordre soignant / soigné ou profane / expert.

Pourtant on peut se demander si l'utilisateur ne connaît pas mieux ses propres besoins que l'équipe de soin ? S'applique alors la notion d'empowerment « *processus par lequel l'individu prend le contrôle de sa vie, apprend à faire ses propres choix, participe aux décisions le concernant...* » (Greacen, Jouet, 2012). C'est le choix méthodologique qu'a fait, J.F Pelletier e, inversant le paradigme de construction d'un projet de recherche, en développant le concept d'utilisateur partenaire de recherche (UPR). Il a ainsi inversé le paradigme : le projet qu'il décrit ne porte pas *sur* des utilisateurs, ni même *avec* ceux-ci.

La recherche évaluative a été menée *par* les usagers qui ont alors vécu leur première implication d'*Usagers Partenaire de Recherche* (Pelletier, 2012).

Le modèle de psychologie communautaire nous apprend qu'une approche écologique est importante pour trois raisons (Saïas, 2011) :

- un comportement est fonction de l'interaction de la personne et de son environnement (Kurt Lewin, 1951). Interroger l'environnement semble donc intéressant.

- selon le modèle écologique de Bronfenbrenner, l'individu n'est pas à considérer dans son environnement mais dans ses environnements. Il y a ainsi en matière de logement une interaction entre ontosystème (l'individu lui-même), microsystème (entité communautaire la plus proche de l'individu famille, amis, proches), exosystème (environnement plus large du sujet culturel, politique, communautaire), macrosystème (englobant les strates inférieures et constituant l'ensemble des valeurs, des traditions, des croyances), mésosystème (l'interaction des différents microsystèmes) et le chronosystème (la trajectoire temps de l'individu).

- le principe de subsidiarité permet de trouver une boucle de résolution de problèmes au plus proche de celui-ci.

Cela suppose de travailler avec des structures horizontales, intégrées au tissu social, afin que les solutions aux problèmes rencontrés soient trouvées au sein même de la communauté (Saïas, 2011).

On trouve parmi ces structures horizontales : les associations d'usagers, les associations de famille, différents bailleurs privés et publics, les services de la mairie, les services de tutelle...

Les professionnels de santé sont confrontés chaque jour à des accompagnements au logement.

Quel est leur point de vue sur le travail actuel ?

Quels sont leurs partenaires privilégiés ?

Quelles valeurs leur posture soignante projette-t-elle sur les usagers ?

Ces questions seront posées dans ce dernier recueil.

Un autre objectif entre également en jeu dans ce questionnaire. L'implication de la population soignante permettra un soutien de la démarche et une évaluation en aval des recommandations finales de ce travail.

## 2.5 Objectifs de l'enquête

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer la perception qu'ont les usagers du service de santé mentale du lunévillois des dispositifs d'accès et de maintien au logement mis en place.

Deux autres objectifs viennent le compléter :

- 1 - Evaluer les propositions actuelles en matière d'accès et de maintien au logement pour les personnes vivant avec des troubles psychiques sur le territoire de Lunéville.
- 2 - Etablir une liste de recommandations basées sur la parole de personnes interviewées.

Le but est de développer des recommandations à l'usage des structures de soins, des partenaires et des propriétaires, afin d'offrir un choix diversifié au plus proche de chaque projet de vie rencontré. Afin de recueillir les plus pertinentes, l'enquête s'élargit aux partenaires des services de soins dans la communauté mais également aux professionnels de ces services. Un retour sur les pratiques soignantes existantes et la manière dont elles sont vécues par les usagers, par les partenaires des services de soins et par les professionnels de santé permettra également d'amener des recommandations d'organisation aux différentes structures de soins du Lunévillois.

## **3. Méthode**

### 3.1 Analyse de l'existant

Cette enquête se déroule sur le pôle de Lunéville en Meurthe et Moselle, dans la région Lorraine (comprenant 30 secteurs de psychiatrie). Ce territoire est relié au Centre Psychothérapique de Nancy, il est poétiquement baptisé 3<sup>ème</sup> pôle. Semi rural, il se compose de 167 communes pour 78 000 habitants. La population y est vieillissante, elle est touchée par le chômage et des difficultés économiques tout en bénéficiant toutefois d'une partie du dynamisme de l'agglomération nancéienne (Chambre de Commerce et d'Industrie, Territoire de Lunéville, 2011)

Le pôle est composé de 6 structures :

- Centre Médico Psychologique, assurant consultations et Visites à Domicile sur l'ensemble du pôle.
- CMP, « Intermède », spécialisé dans l'accompagnement discontinu d'usagers dans la cité.
- Unité de promotion et prévention en santé mentale.
- Centre Thérapeutique d'Accueil à Temps Partiel, les « Arcades »,
- Unité d'hospitalisation fermée, Unité 3,
- Unité d'hospitalisation libre, appelée « Unité de Psychologie Médicale », travaillant également en partenariat avec les urgences du Centre Hospitalier Général de Lunéville.

**Il est à noter que 43 % du personnel travaille en structure extrahospitalière. En 2012, la file active des 6 structures du pôle est de 2 862 personnes vues et 34 998 actes réalisés.**

Actuellement l'accompagnement à l'accès et au maintien au logement se fait grâce à deux partenaires historiques :

- *L'association Ensemble*. Loi 1901, créée en 1981, basée sur la circulaire du 4 février 1958 permettant aux établissements de santé de s'appuyer sur une association pour améliorer la vie des patients (10). Son domaine d'activité principal est le logement couplé à des activités et pratiques artistiques, actions de prévention et promotion de la santé mentale.

- *La mairie de Lunéville*. Ce partenariat s'est développé via le Conseil Local en Santé Mentale créé en mars 2012. Le groupe Logement de ce CLSM présidé par le vice président du Centre Communal d'Action Sociale a permis la signature d'une convention avec le CPN et l'accès de 5 usagers à un foyer de la ville.

Ces deux partenaires permettent aux usagers d'avoir accès à différentes offres :

- **Un appartement d'urgence**, avec un bail de 3 mois renouvelable une fois. Ce lieu de vie permet un travail évaluatif avec le locataire, en vue d'accéder à un autre bien locatif. Cette période de trois mois permet d'évaluer l'autonomie, les habiletés du locataire et de les développer.

- **L'intermédiation locative**. L'association Ensemble loue un bien dans le parc privé ou public de Lunéville et le met à disposition d'un locataire via un contrat de sous-location. Cela s'inscrit dans la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (Projet associatif d'Ensemble pdf site internet).

Le but est de garantir une égalité de traitement des personnes handicapées.

Il est considéré qu'un propriétaire privé est moins réticent à la location s'il se voit assuré par l'association du paiement de son loyer et des éventuels frais de remise en état de son bien si nécessaire.

- **La pension de Famille.** Structure existant depuis 2001, elle propose 26 logements et est gérée par l'Association Ensemble. Sont concernées : des personnes de tous âges, à faible niveau de ressource, suivies par les différents services sociaux du Lunévillois (Projet associatif d'Ensemble pdf site internet).

- **Un appartement au foyer Saint Jacques,** ancien foyer résidence, ce lieu est désormais ouvert à tous. Il accueille des étudiants, travailleurs en transit, personnes âgées... Il permet de vivre au centre de Lunéville dans un f1 ou f1 bis meublé ou non.

Le travail avec l'association Ensemble et la mairie se rapproche de ce que les américains appellent le « *continuum résidentiel* » (Vidon, 1995). C'est-à-dire un modèle conceptuel trouvant ses bases dans le béhaviorisme. Il permet à l'utilisateur de développer ses habilités selon son niveau et d'accéder à d'autres offres d'hébergement en fonction de sa maîtrise de celles-ci. Il est intéressant de se rapporter à ce modèle de réflexion car une de ses limites est la différence d'opinion entre les spécialistes et les usagers concernant les besoins de ces derniers.

### 3.2 Méthode d'enquête

#### ✓ Type d'enquête choisie

Le travail effectué se base sur la réflexion canadienne citée plus haut. Nous avons choisi d'interroger, par questionnaire construit en miroir, les 3 populations concernées par la problématique, avec deux objectifs : 1° : évaluer les propositions actuelles en matière d'accès et de maintien au logement pour les personnes vivant avec des troubles psychiques.

2° : établir une liste de recommandations basées sur la parole de personnes interviewées.

Le questionnaire comprend donc deux parties distinctes :

- une première quantitative évaluant la situation actuelle sous forme de questions à choix multiples,
- une seconde qualitative permettant le recueil de préconisations sous forme de questions ouvertes.

Afin de recueillir les recommandations les plus pertinentes possibles, l'enquête s'élargit aux partenaires des services de soins dans la communauté mais également aux professionnels de ces services.

✓ Description des populations interrogées

95 personnes ont été interrogées, ce chiffre est en rapport avec l'étendue du territoire de l'enquête et avec les populations ciblées.

Elles se divisent en trois groupes qui sont de petite taille en terme habituel d'enquête.

Toutefois Beaud et Marien (2003) nous rappelle que : « *L'utilisation de petits échantillons est tout à fait possible et pertinente mais à condition de respecter certains principes. La population doit être homogène et bien définie. L'étude ne doit pas porter sur des différences internes à la population mais plutôt sur des éléments préculs du sujet à l'étude.* »

**Le premier groupe est constitué de 31 usagers** des services de soins de santé mentale du pôle de Lunéville. La définition du groupe se veut la plus précise possible à ce stade car, selon Beaud et Marien (2003), « *La population, dans le sens statistique du terme, est un ensemble d'individu...qui composent la totalité de l'univers qui est étudié.* »

Pour une étude cohérente, les usagers entendus ont eu l'occasion d'être accompagnés par toutes les structures du pôle à l'exception de l'Unité de Prévention en Promotion en Santé Mentale. Leur accord préalable a été la condition indispensable à l'interview. Aucune sélection n'a été faite quant à l'âge (16 ans minimum afin d'être suivi par les structures de psychiatrie adulte), au sexe, à la pathologie, à la durée d'hospitalisation ou de suivi, ceci afin d'avoir une représentativité la plus large possible de réponses.

**Le deuxième groupe est constitué de 33 partenaires des services de santé mentale** du pôle de Lunéville. Les partenaires sollicités sont ceux avec qui l'accompagnement au projet logement est le plus pertinent sur le territoire donné, à savoir association d'usagers, associations de familles des usagers, services de Mairie, services sociaux, bailleurs privés, bailleurs publics, service de tutelle ou curatelle. Le distinguo fait entre usager (groupe un) et association d'usagers(groupe deux) vient du fait que les usagers amènent une parole relative à leur vécu, alors que les membres de l'association amènent la parole des usagers et leur interprétation de celle-ci.

**Le troisième groupe est constitué de 31 professionnels de services de soins de santé mentale** du pôle de Lunéville.

La règle posée a été de recueillir la parole des professionnels de toutes les structures du pôle de Lunéville, ainsi que de toutes les catégories sociaux professionnels ayant à travailler la notion de logement : médecin, psychologue, infirmier(e), assistant(e) social(e), ergothérapeute, cadres de santé (ayants vécus l'accompagnement au logement dans leurs passés professionnels et actuellement à travers la signature de conventions avec les partenaires).

✓ Méthode de construction des questionnaires

**La construction de l'enquête a suivi trois étapes principales :**

- le cadrage : les trois populations cibles ont été définies : usagers, partenaires, professionnels des services de santé mentale. Le questionnaire comporte deux parties (questions à choix multiples et questions ouvertes). Le recueil des données se fait lors d'entretiens (à participation dite « active »).
- un questionnaire martyr qui permet de valider la pertinence des questions a été testé auprès d'un échantillon de chaque groupe cible.
- la version finale a été validée et le scénario de collecte des données défini.

L'objectif numéro deux de l'enquête induit logiquement la démarche participative des trois groupes à l'élaboration de leur questionnaire. Pour cela, une séance de brainstorming par population interrogée a été réalisée. Le principe de cette technique est de générer le plus grand nombre d'idées sur le thème.

**Les objectifs des séances de brainstorming sont :**

- de créer un questionnaire tenant compte des attentes et besoins des populations ciblées. La notion d'empowerment prend ici tout son sens. Le tiers concerné participe à l'élaboration de l'outil de consultation. Les questions posées et réponses proposées dans la phase suivante seront donc basées sur la parole des groupes cibles et moins sur des projections de valeurs de l'auteur.
- d'établir un lien de confiance en impliquant les populations interviewées.
- de réunir autour d'une table différents protagonistes afin de les sécuriser à travers le groupe. Ce point est particulièrement important pour le groupe des usagers.

- de regrouper en un même lieu plusieurs personnes de chaque groupe.

Ceci afin de gagner du temps dans le recueil des idées.

**Les séances sont structurées autour de deux questions** identiques pour les trois groupes.

La première est : Que vous évoque le mot logement ?

Le logement en tant qu'objet mais également en tant que projection de soi est ainsi questionné dans un premier temps.

La seconde : Que vous évoque les mots accompagnement au logement ?

Les ressources psycho-sociales à l'accès et au maintien au logement sont ainsi interrogées.

Ceci en questionnant alors la position soignante.

**Les questions posées** sont courtes afin de peu influencer les participants.

Trois règles sont posées : ne pas critiquer, se laisser aller au maximum dans les réponses et rebondir.

**Le déroulement des séances** est le même, à savoir

- Préparation (constitution du groupe, préparations des supports),
- Réunion d'une heure environ,
- Travail du recueil de données et élaboration du questionnaire.

Le groupe des usagers est constitué d'une quinzaine de personnes réunies lors d'un accueil informel au CMP « Intermède ». Le groupe des partenaires réunit deux adjoints de la mairie de Lunéville, des partenaires mandataires judiciaires, et des partenaires du GEM local : « le Fil d'Ariane », soit 10 personnes. Le groupe des professionnels soignants regroupe 12 personnes de toutes les catégories socioprofessionnelles concernées.

## **Résultat du brainstorming**

*A la notion logement :*

- Les usagers renvoient le bâti (*logis, chambre, superficie, ...*), les sentiments (*sécurité, plaisir, tristesse...*), les idées (*participation au projet...*).
- Les partenaires évoquent les problèmes supposés ( ou constatés ?)(*indécence, dégradations volontaires, impayés...*) les besoins d'amélioration du bâti (*travaux de rénovation, isolation, normes du bâti...*) les compétences supposées indispensables (*hygiène, communication...*)

- Les professionnels abordent les compétences supposées nécessaires (*autonomisation, savoir habiter,...*), les demandes projetées des usagers (*liberté, tranquillité, sécurité ...*) les renvois personnels liés au logement (*chez soi, cocon, ...*) et les notions du bâti (*cher, chauffage, argent ...*)

*A la notion accompagnement au logement :*

- Les usagers mentionnent les valeurs liées (*respect, politesse, liberté de recevoir...*). Les acteurs (*tuteur, assistante sociale, pas d'infirmier...*). Leurs besoins (*visite à domicile pluri professionnelles, informer la famille...*) et le renvoi du fonctionnement actuel (*discrimination envers le malade, manque de confiance des soignants, ...*).

- Les partenaires abordent les acteurs (*assistantes sociales, tuteurs...*) les pratiques souhaitées (*suivi, visites à domiciles, ...*)

- Les professionnels échangent sur les questionnements actuels (*durée, évaluation, stimulation, aide...*) les limites (*stigmatisation, isolement, manque de confiance,....*)

Après élaboration des questions/réponses, le questionnaire martyr a été testé par deux entretiens auprès de chaque population cible. Le but est de vérifier la pertinence et la clarté de l'outil, de réduire le nombre de réponses « autres » en insérant des items de réponses oubliées. Une interview est ainsi réalisée en conditions, les imperfections notées et corrigées. Après cette phase, débute le recueil des questionnaires.

Le questionnaire Usager comprend 14 questions fermées et trois questions ouvertes (Annexe p 36). Le questionnaire Partenaire comprend 10 questions fermées et cinq questions ouvertes (Annexe p 40). Le questionnaire professionnel comprend 10 questions fermées et 3 questions ouvertes (Annexe p 43).

✓ Méthode de recueil

Cette partie s'est déroulée sur une période de 6 semaines, 95 personnes ont été interviewées. 31 usagers, 33 partenaires, 31 professionnels. Le protocole de recueil de toutes les populations est : démarchage pour prise de rendez-vous, prise de rendez-vous après une brève introduction. Lors de l'entrevue : explication de l'enquête et de sa genèse, interview.

L'interview est individuelle le plus souvent possible. La durée des entretiens varie de 30 minutes à 1 heure.

Trois personnes ont participé au recueil des questionnaires : la coordinatrice du GEM de Lunéville, une employée du service politique de la ville et un stagiaire infirmier.

Une explication détaillée de la démarche, des buts et attentes, des règles définies (anonymat, liberté et importance de chaque parole) leur a été fournie. Cette collaboration a permis de gérer le facteur temps pour les personnes interviewées du groupe des partenaires.

Mais elle a aussi permis d'instaurer une distance objectivante à l'interview des usagers.

Ceci afin de contourner les difficultés découvertes lors du test et développées ci-dessous.

#### ✓ Méthode d'analyse des questionnaires

Le questionnaire étant constitué de deux parties distinctes (questions à choix multiples et questions ouvertes), deux méthodes d'analyse sont utilisées. Les réponses de la première partie ont été saisies et analysées avec le logiciel Sphinx primo. Les réponses aux questions ouvertes de la seconde partie ont été dépouillées manuellement suivie d'une analyse de contenu. Les questions sur l'amélioration du bien-être dans le logement amènent une grille d'analyse simple. Des préconisations générales ont été développées sur le travail des services de soins, des services sociaux et des propriétaires. Enfin, une relecture fine des transcriptions a permis de définir précisément ensuite les actions à mettre en place.

#### ✓ Difficultés rencontrées

Le test du questionnaire martyr a révélé plusieurs points. D'abord l'interview ne doit pas être réalisée par un infirmier connu des usagers et travaillant dans la structure d'accueil. En effet, ce statut ne permet pas un travail impartial. Les premières réponses collectées lors du test étaient orientées vers une satisfaction de l'interviewer (biais de désirabilité sociale). Certaines remarques comme : « Qu'est-ce- que je risque si je dis que mon appartement ne me plaît pas ? » « C'est une enquête de tes chefs ? » « Si je ne réponds pas, j'irai à l'hôpital ? », validèrent le fait que la personne qui interviewe ne doit pas avoir de lien avec l'usager, si possible pas de position soignante. Cette distance objectivante a été confiée à un stagiaire infirmier et à la coordinatrice du GEM local.

Ensuite, les entretiens individuels ne peuvent être une règle constante. Ceci pour des raisons d’agenda, des partenaires et des professionnels de santé mentale. Il est donc arrivé de réaliser des entretiens à un interviewer, deux interviewés. Le travail en collaboration a également ici été une solution, avec l’aide d’une partenaire du service politique de la ville qui participa au recueil de données. Enfin l’accès à des rendez-vous auprès de bailleurs privés et publics fut impossible sur une période aussi courte (mauvaise connaissance de la démarche, lien encore insuffisant avec ces partenaires ...).

La difficulté principale fut toutefois la nécessité de comprendre et de maîtriser la démarche globale liée à ce travail d’enquête. La formation aux soins infirmiers ne prépare pas à réaliser ce type de recherche. Une immersion dans des univers inconnus fut donc nécessaire. La méthode de construction et d’analyse d’un questionnaire a été choisie après la lecture de différents articles et ouvrages : (Koromyslov ,2010), (Weil-Barais ,1997), (Ghiglione, Beauvois, Chabrol, Trognon, 1990). La saisie des données fut un travail en collaboration avec le service qualité du Centre Psychothérapique de Nancy. Une maîtrise du logiciel de traitement des données fut nécessaire afin de pouvoir obtenir un résultat cohérent. Ces difficultés furent toutefois une formidable opportunité d’échange et d’apprentissage.

## **4. Résultats**

### 4.1 Analyse des questionnaires par groupes cibles

#### *✓ Usagers (tableaux de pourcentages complets en annexe)*

Sur les 31 personnes interviewées, 91% sont suivis par une structure de soins. Un peu plus de la moitié des personnes interrogées sont suivies par les CMP Intermède, puis la structure d’hospitalisation libre UPM (42%), et enfin, le CATTP (35%).

Les personnes rencontrées vivent majoritairement en logement privé (42%) ou à la Pension de Famille (16%).

**71% des usagers se déclarent satisfaits de leur lieu de vie car confortable (25,8%), appréciable en raison des relations sociales tissées (25,8%), proche des commerces (22,6%) et calme (19,4%).**

Et lorsqu'ils sont insatisfaits du logement c'est en raison des relations avec le voisinage (29%), du manque de sécurité (19,4%) et de l'environnement bruyant (19%).

Dans l'idéal un tiers des interviewés aimeraient vivre dans leur logement actuel ou dans un lieu plus proche des commerces (25,8%), en rez-de chaussée. Il serait également souhaité un logement individuel (35%) ou une maison (29%).

Lorsqu'une équipe de soins leur a proposé un logement, ce qui leur a le plus plu est, majoritairement, **l'accompagnement** (35,5%) dont ils bénéficient. Ensuite, vient à égalité la prise en compte des besoins (35,5%), la confiance qui leur est apportée (22,6%) et, enfin, la sécurité de l'environnement proposé (19,4%).

Ce qui a déplu est le manque de sécurité de l'environnement (16,1%), puis le manque d'aide à domicile (12,9%).

Un item a été rajouté lors des séances test : le soin n'est pas concerné par le logement (10%).

Quotidiennement les relations importantes sont dans l'ordre de réponse : les proches (61,3%), les référents infirmiers (41,9%), le GEM (29%), le médecin psychiatre (22,6%), les voisins, le tuteur curateur.

Les questions communes aux trois questionnaires seront traitées dans le chapitre suivant.

✓ *Partenaires (tableaux de pourcentages complets en annexe)*

Les 33 personnes interviewées se répartissent en trois catégories : les services de mairie (36,4%), les services de tutelle ou curatelle (27,3%) et les associations d'usagers (24,2%).

Tous ont déjà été en contact avec des usagers de services de santé mentale.

La majorité des personnes estiment que les contacts avec les usagers sont très faciles (12%) ou faciles (57,6%). Parmi les 30% qui les estiment difficiles, cela est dû à des problèmes de communication (51%) et/ou un manque d'information (39,4%). Une minorité parle d'agressivité (9%).

Les deux questions suivantes étaient ouvertes et ont été dépouillées manuellement, il n'y a donc pas de tableau correspondant en annexe.

Les relations usagers / partenaires sont définies par ces derniers comme constructives et de confiance (45 %), courtoises et conviviales (39%), épuisantes, difficiles et liées à la situation pour 15 % des cas.

Les relations soignants / partenaires sont de confiance pour 42 % des personnes interviewées, bonnes et adaptées pour un peu plus d'un tiers des partenaires, la communication est à améliorer dans 25 % des cas, la mise en œuvre étant compliquée et dépendante des interlocuteurs.

En cas de situation compliquée, les personnes interrogées ont trouvé de l'aide en grande majorité des cas auprès de services de psychiatrie (72%), puis dans un cas sur dix auprès du médecin traitant et des services de tutelle.

Les partenaires attribuent les problèmes rencontrés par les usagers avec lesquels ils sont en contact à une santé mentale précaire (63%) et à égalité à des problèmes d'argent (42,4%), de solitude (42 ,4%) et d'entretien du logement (42 ,4%). (Trois réponses étaient possibles).

✓ *Professionnels des services de santé mentale (tableaux de pourcentages complets en annexe)*

Sur les 31 personnes interviewées ont trouvé 21 infirmiers, 3 médecins, 3 travailleurs sociaux, 2 ergothérapeutes, 1 psychologue et 1 cadre de santé.

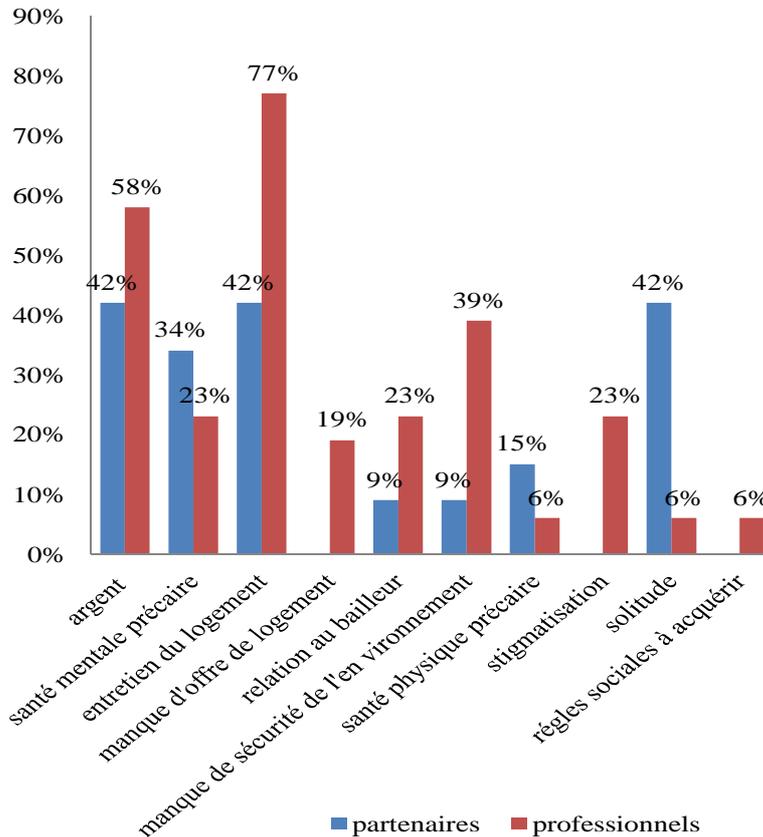
Les interviews ont eu lieu dans toutes les structures du pôle avec une prédilection pour le CMP Intermède, et les deux structures d'hospitalisations.

68% des personnes ont eu l'occasion d'accompagner un usager dans une démarche de recherche de logement. Pour 57% cela s'est passé facilement et 43% difficilement.

Les difficultés rencontrées sont essentiellement attribuées à la stigmatisation envers l'utilisateur pour près d'un tiers des interviewés, puis au manque d'offre de logement (19,4%) et au manque de communication avec les partenaires (19,4%).

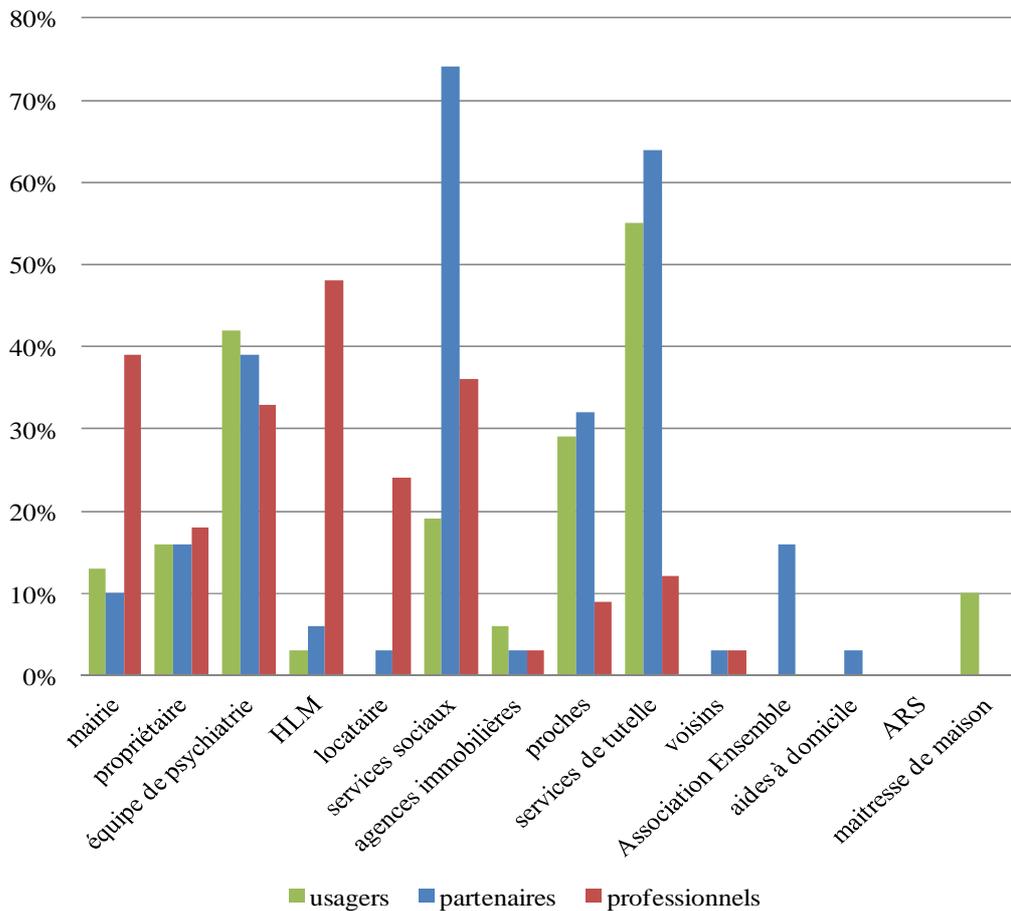
## 4.2 Analyse des questionnaires par thématiques croisées

**Graphique 1 :** *Quels sont les principaux problèmes rencontrés par les usagers que vous accompagnez pendant leur occupation du logement ?*



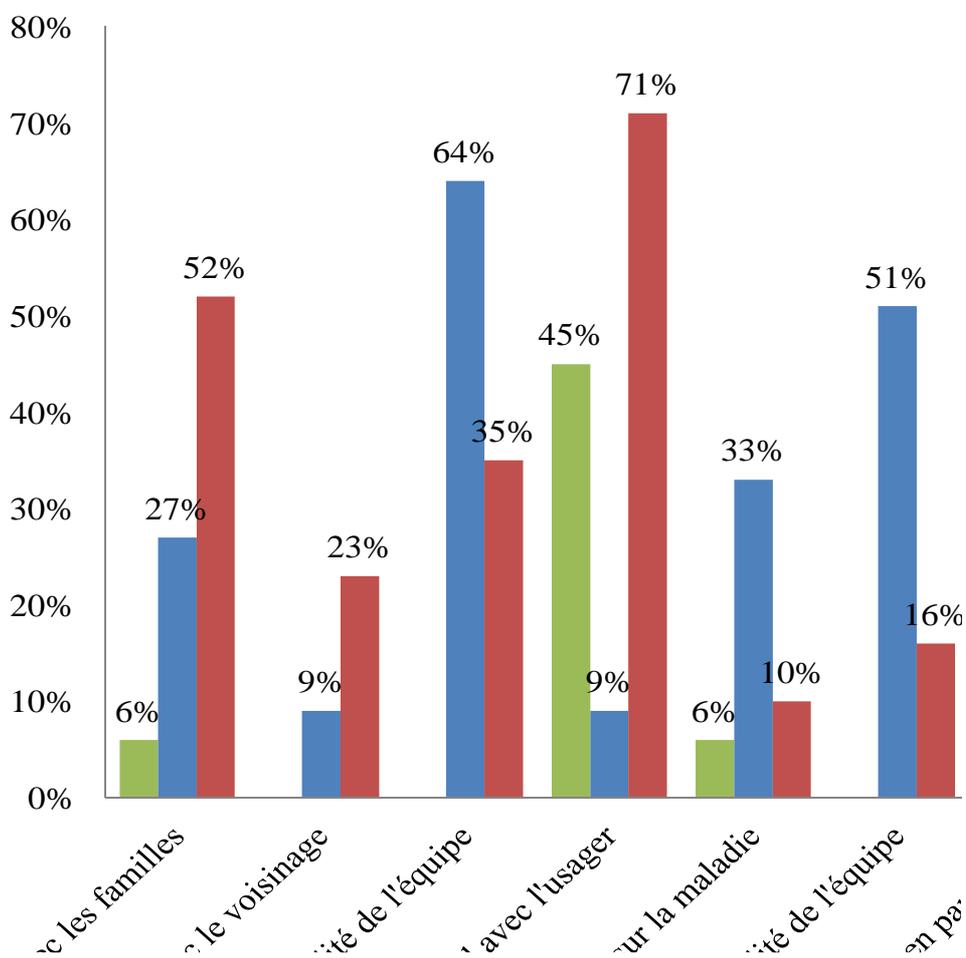
Les perceptions des professionnels de soins et celles des partenaires ne convergent pas tout à fait. Pour les soignants, les principaux problèmes sont l'entretien du logement, l'argent et le manque de sécurité de l'environnement. Pour les partenaires cela serait plutôt à égalité l'argent, le manque de sécurité et la solitude

**Graphique 2 : Quels sont les interlocuteurs les plus efficaces en matière de logement ?**



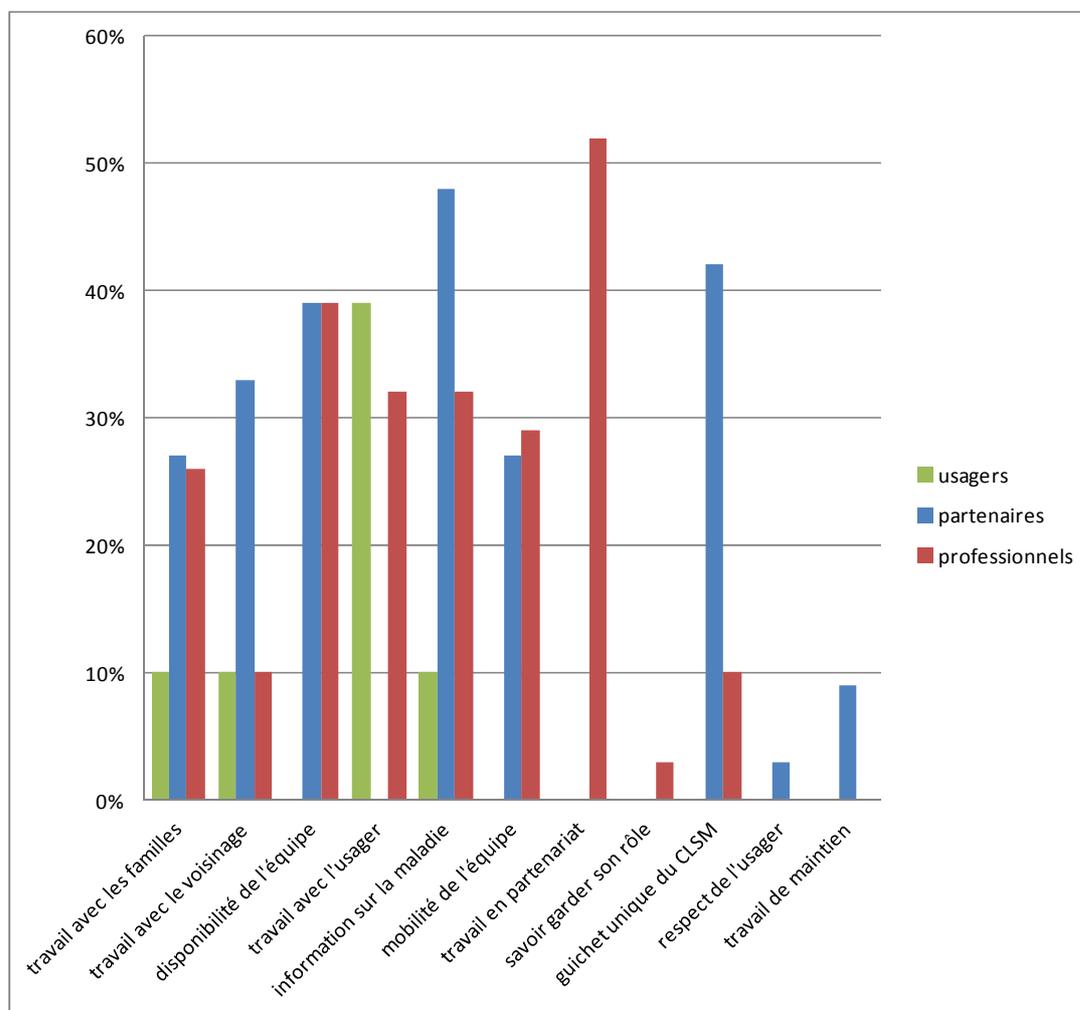
Les services de tutelle sont reconnus comme les plus efficaces par les usagers, les services sociaux, par les partenaires, les offices HLM et par les professionnels. Les usagers valorisent ensuite l'équipe de psychiatrie et les proches, les partenaires, les services de tutelle et les équipes de psychiatrie, les professionnels la mairie et les services sociaux.

**Graphique 3 :** Selon vous, quels sont les éléments positifs de l'accompagnement de l'équipe de soins de psychiatrie par rapport au logement ?



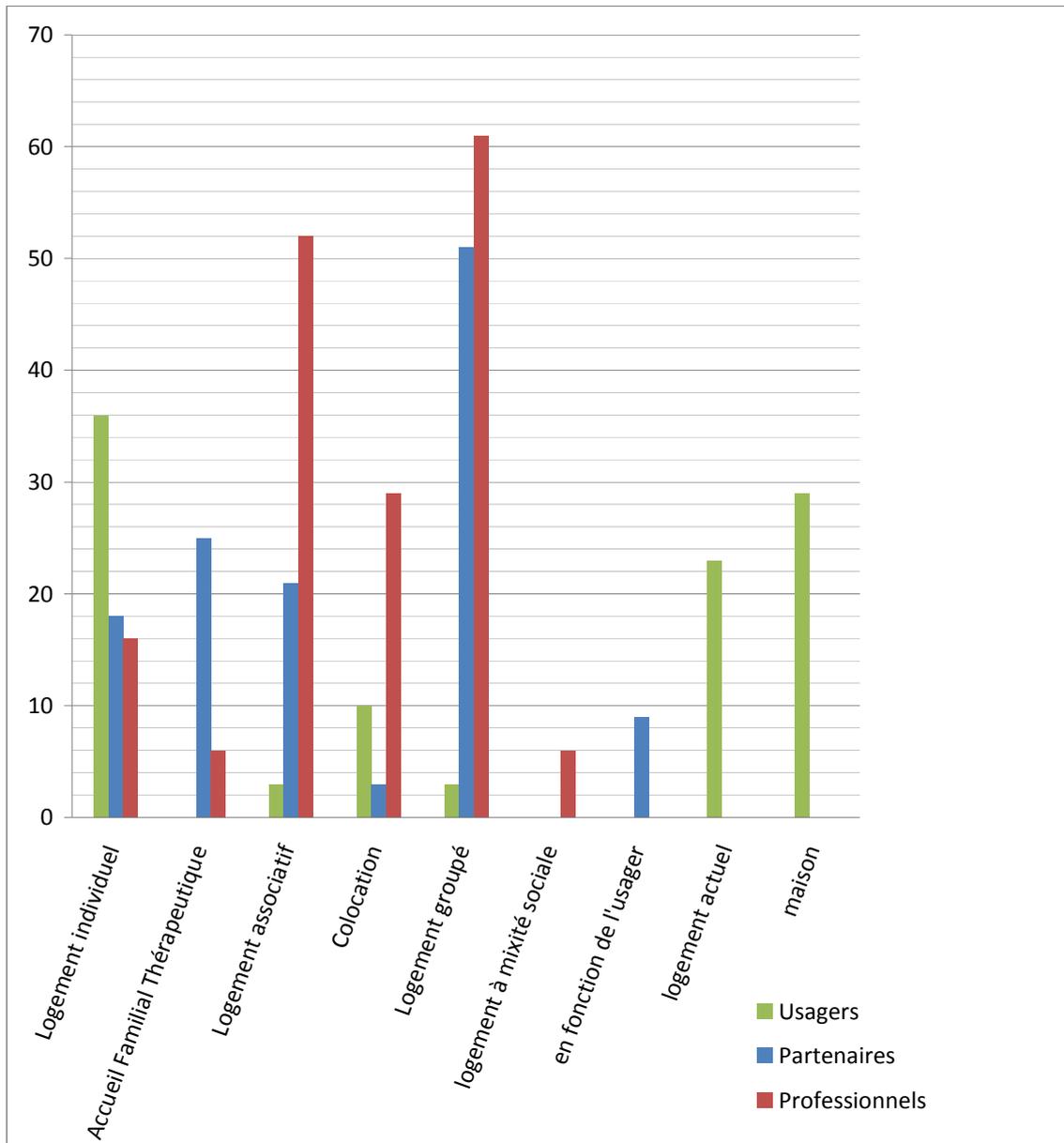
Le travail avec les usagers est plébiscité comme élément positif par les professionnels et les usagers. Le travail en partenariat avec les familles est également un point positif pour les professionnels. Disponibilité et mobilité sont des éléments prépondérants pour les partenaires.

**Graphique 4 :** Selon vous, quels seraient les éléments à améliorer dans l'accompagnement de l'équipe de soins de psychiatrie par rapport au logement ?



Le travail avec l'utilisateur est cité de manière principale par ceux-ci comme élément à améliorer, loin devant les autres items. L'information sur la maladie, un guichet unique du Conseil Local en Santé Mentale, la disponibilité de l'équipe et le travail avec le voisinage sont des éléments significatifs à améliorer pour les partenaires. Les professionnels insistent pour leur part principalement sur le travail en partenariat et la disponibilité de l'équipe.

**Graphique 5 :** Selon vous, quel type de logement faudrait-il développer sur le Lunévillois pour améliorer l'offre pour les usagers ?

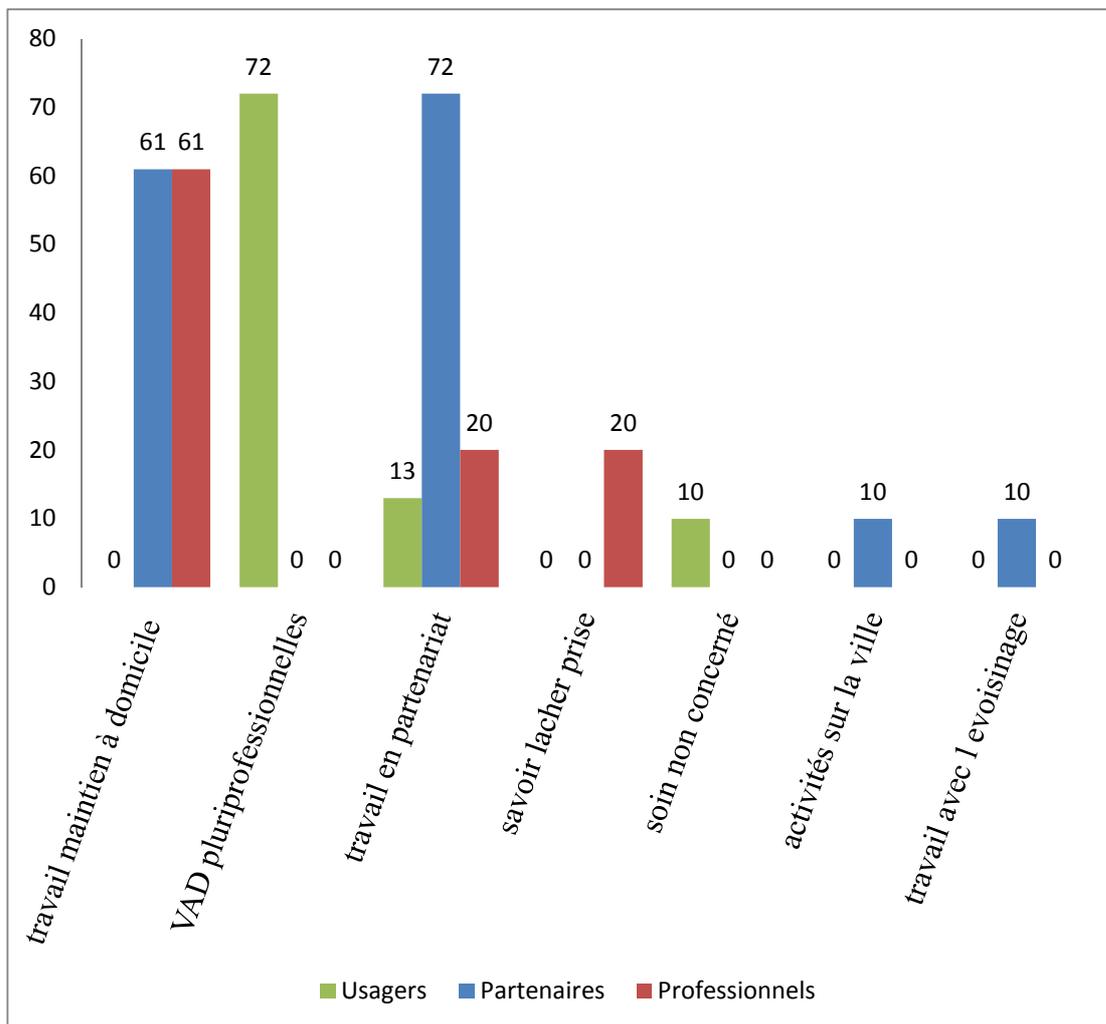


Deux groupes de réponses se dessinent dans ce graphique, d'un côté les usagers qui souhaitent développer des logements individuels et des maisons, de l'autre partenaire et professionnels qui évoquent le logement groupé comme une offre à mettre en place. La notion de logement associatif fut également citée par les professionnels à une forte proportion.

La question de l'amélioration du bien-être des usagers dans leur logement clot ce chapitre de résultats. Trois axes sont travaillés , les actions à mener par :

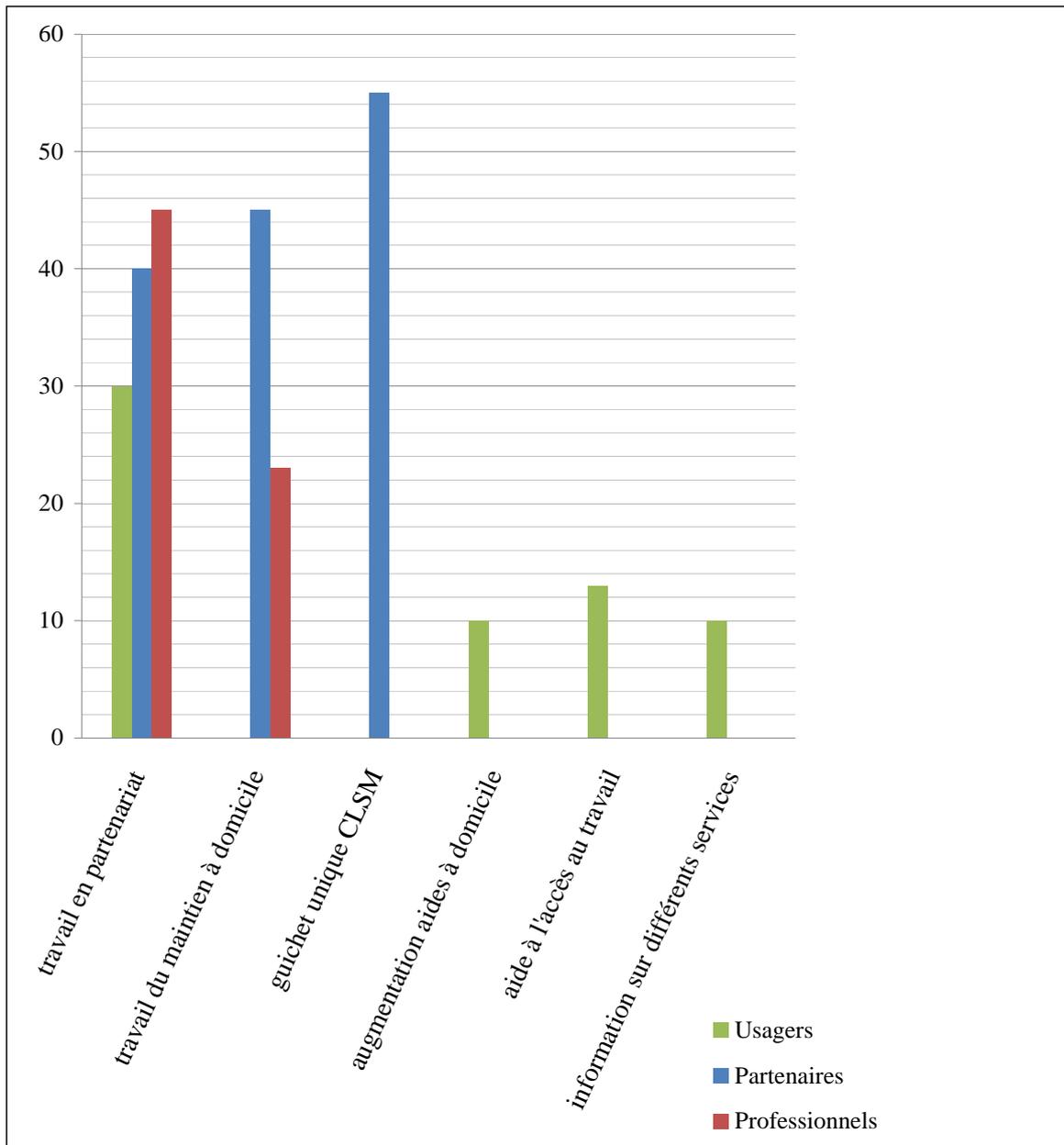
- les services de soins ,
- les services sociaux ,
- les propriétaires .

**Graphique 6 :** *Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait par les équipes de soins pour améliorer le sentiment de bien être des usagers dans leur logement ?*



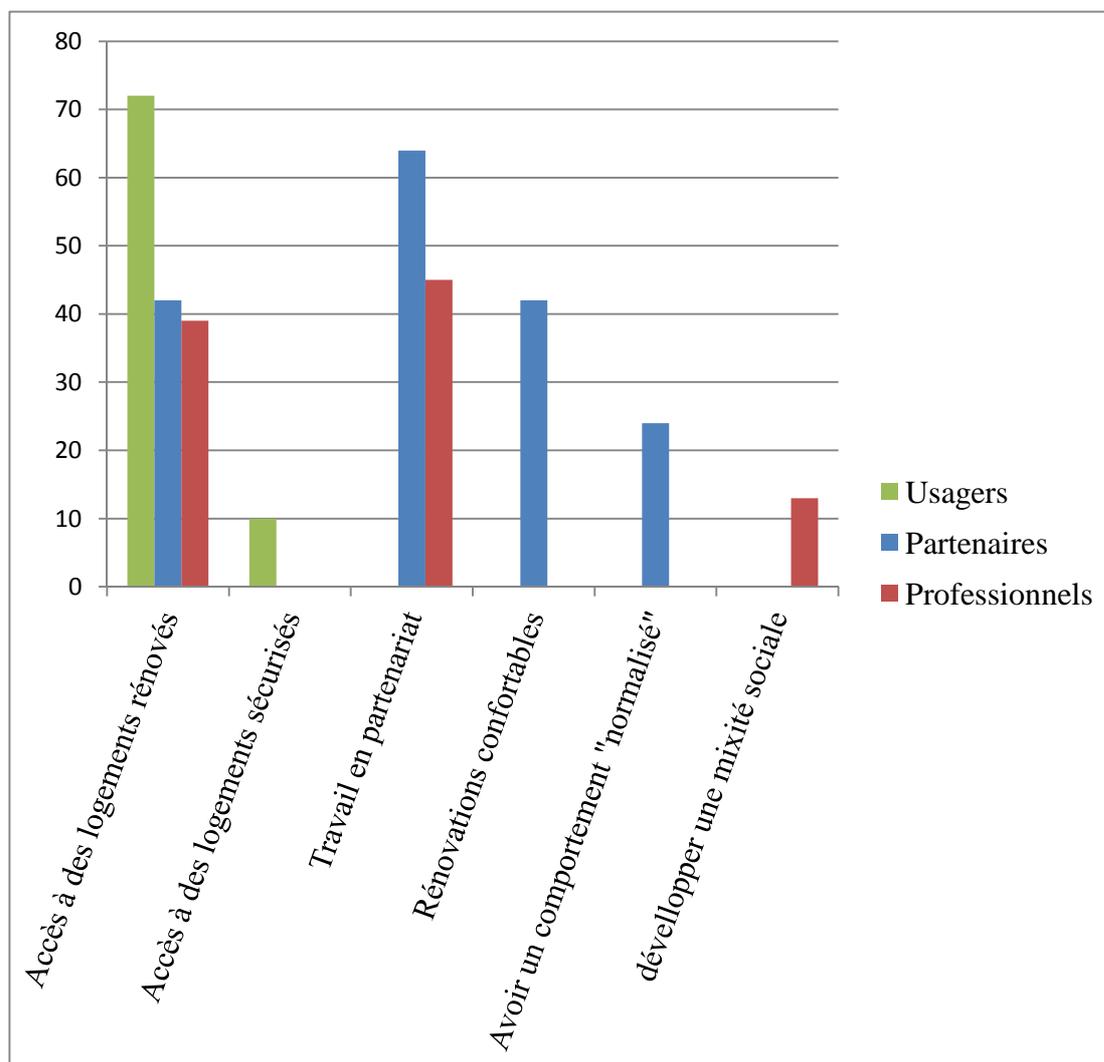
Les visites à domiciles pluriprofessionnelles sont un point essentiel à mettre en œuvre pour les usagers. Partenaires et professionnels ne citent pas cet item et concentrent leurs réponses sur le travail au maintien à domicile. Le travail en partenariat est également plébiscité par les partenaires.

**Graphique 7 :** Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait par les services sociaux pour améliorer le sentiment de bien être des usagers dans leur logement ?



Dans la lignée de la question précédente, le travail en partenariat est mis en avant par les trois groupes. La création d'un guichet unique du Conseil Local en Santé Mentale est citée par plus d'un partenaire sur deux, en faisant la réponse remarquable de ce graphique.

**Graphique 8 :** Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait par les propriétaires pour améliorer le sentiment de bien être des usagers dans leur logement ?



Si le travail en partenariat est une fois encore une réponse phare de la part des partenaires et professionnels, les usagers s'attachent principalement à demander aux propriétaires un accès à des logements rénovés (cet item est également une réponse fréquente des deux autres catégories interviewées).

#### 4.3 : Principaux résultats

**Tout d'abord, signalons le fait que 70 % des usagers sont satisfaits de leur logement actuel sur le territoire de l'enquête, ceci quel que soit le mode d'habitat dans lequel ils vivent.**

**L'autre résultat notable** est la relation entre le suivi des usagers, les interlocuteurs efficaces et les relations les plus importantes. Si une grande majorité des usagers interrogés sont suivis, le croisement des données montre que l'accompagnement soignant devient *la* réponse en cas de problème de santé et de logement mais également une relation sociale importante.

Le microsysteme de l'utilisateur devient le service de soin au détriment de la famille, des amis, des proches et des autres usagers.

Ce constat fut particulièrement flagrant entre les réponses des usagers interviewés en structure de soin et les réponses des usagers interviewés au GEM. La désadaptation dont nous parlions dans le second chapitre n'est bien évidemment pas aussi forte que lors du travail de Goffman. Elle risque, toutefois, de poser quelques problèmes lors de l'accompagnement des usagers par des structures partenaires pour des points qui ne relèveraient pas du soin.

Plusieurs soignants en sont conscients et le verbalisent dans le graphique 6 par la réponse « savoir lâcher prise ».

**Le troisième point marquant** est le fait que les partenaires et professionnels ont répondu selon leurs valeurs. Celles-ci déterminaient ce qu'ils pensaient être bénéfiques à l'utilisateur. Quelques réponses sont ainsi à mettre en relief.

- Pour les professionnels, **l'entretien du logement** est un problème prépondérant dans le cadre du maintien au logement. Or une santé mentale précaire semble être une raison plus logique pour faire appel à un soignant, l'utilisateur demandant l'aide du soignant pour un soin et non pour de l'entretien du logement. Les partenaires ont une vision plus globale de cette question d'après leurs réponses. Pour les usagers nous informent, alors, l'environnement peut-être une source importante de problèmes potentiels. Pour eux, le voisinage, le manque de sécurité et le bruit sont des facteurs importants d'un maintien pérenne au logement.

- **Les types de logement à développer** sont fonction du vécu des interviewés ou des connaissances qu'ils ont à ce sujet. Les professionnels et les partenaires souhaitent mettre en œuvre des logements groupés et/ou associatifs selon leur degré de connaissance de chacun d'eux.

Les usagers répondent eux majoritairement que des logements individuels et des maisons sont à envisager. Nombres de réponses à cette question se ponctuaient par : « *comme tout le monde* ».

Cette vision de l'habitat semblable à la population générale était décrite comme le fait d'avoir un appartement ou de vivre dans une maison à maximum quatre habitants, avec des lieux d'intimité distincts et un jardin.

**Alors que les usagers se retrouvent dans une projection générale de la norme sociale liée au logement, les professionnels et les partenaires auraient plutôt tendance à les sortir de cette norme pour créer « un groupe à part ».**

La perception de ce qui pourrait être fait pour améliorer le bien-être dans le logement montrent des attentes très divergentes. Les usagers expliquaient leur besoin de Visites A Domicile pluriprofessionnelles par le besoin de recevoir des gens à leur domicile, afin de lutter contre la solitude. La VAD pour ne plus être perçue que comme un soin dispensé par des infirmiers est alors élargie par les usagers. Ils l'intègrent dans un accompagnement global à leur vie, ouverte à d'autres catégories professionnels que les soignants (services sociaux, propriétaires, autres usagers, et même dans quelques cas, avec des membres de leur famille).

Les partenaires et les professionnels, souhaitant par leurs réponses développer le partenariat, peuvent l'ouvrir au maximum selon les demandes des principaux concernés. Si un peu moins d'un partenaire sur deux, estime que les relations avec les soignants sont constructives et de confiance, 25% estiment également qu'elles sont à améliorer, leur mise en œuvre étant compliquée et dépendante de l'interlocuteur.

Les différents graphiques décrivent tous le travail en partenariat comme important, à développer et même à améliorer pour les professionnels. Une idéologie commune de travail existe donc entre deux groupes sur les trois interviewés.

La notion d'expertise du groupe des usagers reste à développer.

Les différents axes de réflexion seraient alors :

-la possibilité d'intégration de la parole de l'utilisateur dans le projet d'accompagnement.

-la mesure de l'efficacité de cette intégration, via un apport à définir et à analyser.

-le repositionnement des professionnels soignants dans une telle évolution des pratiques

De plus, même lorsque le positionnement par rapport à l'utilisateur est différent (comme c'est le cas des partenaires des services de santé) la création d'un groupe à part « usagers » charrie des valeurs liées à la maladie mentale.

Dans quelles mesures est-il alors possible de travailler en réduisant encore cette marge de stigmatisation inhérente à ces valeurs ?

#### 4.4 : Recommandations

Ces recommandations ont été élaborées à partir de la question ouverte sur l'amélioration du bien-être des usagers dans leur logement. Adressées par les usagers, les partenaires et les professionnels des services de santé mentale, elles ont pour but l'amélioration du bien-être des usagers dans leurs logements.

#### ✓ **En direction des professionnels des services de soins :**

*Actions de sensibilisation :*

- Mise en place d'actions de sensibilisation sur les maladies envers les soignants eux-mêmes (afin de différencier symptômes et habilités), les aides à domicile, les familles des usagers, le voisinage.

- Mise en place d'ateliers d'autonomisation (visant la gestion du quotidien).

- Développer le savoir habiter (comment se sentir bien dans son logement ? (Travail avec psychologue).

- Travailler l'ouverture sur la ville via des loisirs, un service d'Echange Local, un service de co-dépannage peu cher.

- Développer des outils d'information intra pôle sur les différents partenaires.

*Actions organisationnelles :*

- Mise en place de Visite à Domicile (VAD) communes avec partenaires et propriétaires.
- Mise en place de synthèses pluri professionnelles.
- Travailler l'accès au logement grâce à une équipe pluri professionnelle et des outils d'évaluation tels Eladeb.
- Développer une structure de réponse à la situation de crise.
- Mise en place d'un référent de l'utilisateur.
- Développer la disponibilité et la mobilité de toutes les équipes du pôle.
- Développer l'Accueil Familial Thérapeutique de crise.

✓ **En direction des services sociaux :**

Un **guichet unique** du groupe logement du Conseil Local en Santé Mentale a été plébiscité.

Il consisterait en :

- Un numéro de téléphone unique regroupant les informations liées au logement.
- La mise en place de réunions évoquant les différents usagers communs.
- Un groupe d'étude des situations fragiles.
- La mise en place d'un partenariat conventionné avec la CAF.
- La création d'un groupe d'aide à l'accès et à l'investissement au logement donnant les informations sur ces sujets.
- Le développement d'un partenariat avec l'éco-appart de Lunéville (information sur les quittances, les factures...).

Viennent ensuite des **actions en partenariat :**

- Développer l'accès au travail.
- Développer les informations sur les services sociaux existants et leur rôle pour les usagers.
- La mise en place de VAD pluri professionnelles conjointes au soin et aux propriétaires.
- Le développement d'un partenariat avec les aides à domicile.

✓ **En direction des propriétaires des logements :**

**Des actions sur le bâti :**

- Permettre l'accès à des appartements ou maisons rénovés, avec une démarche économique et écologique pensée en amont.

Pour réduire la précarité énergétique dans laquelle se trouvent de plus en plus d'usagers, des biens isolés, économes en énergie et en eau sont plébiscités.

- Permettre l'accès à des logements confortables, en rez-de-chaussée ou avec ascenseur, avec jardin, avec une salle de bain pratique à vivre (douche italienne).
- Permettre l'accès à des biens sécurisants dans des quartiers calmes, à proximité de commerces, pas seulement en centre ville, avec accès aux transports en commun.

#### **Des actions en partenariat :**

- Mise en place de VAD communes.
- Participations à des réunions de sensibilisation.
- Mise en place d'un lien direct usager / propriétaire.

## **5. Discussion**

Suite aux bouleversements fonctionnels de la psychiatrie ces dernières années, l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychique a évolué. Le logement se pose comme point essentiel d'un projet de vie. L'accès et le maintien à un habitat décent sont travaillés actuellement selon des critères établis par des professionnels du soin. Des propositions sont faites aux usagers.

L'analyse de la littérature nous a montré que de nombreux soignants, des élus et des associations de famille d'usagers donnent leur vision d'un accompagnement adapté mais nous n'avons pu trouver d'écrits documentant la perception et les attentes des principaux concernés.

Le but de l'enquête présentée dans ce travail était de recueillir ces avis mais également celui des occupants de ces biens. Trois questionnaires ont été développés usagers, partenaires, professionnels des services de soins, 95 entretiens réalisés. **Ils ont permis de prendre conscience d'un mode de fonctionnement actuel : basé sur le respect de l'individu mais ne l'incluant pas totalement dans la construction de son projet de vie.** Ils ont également permis de recueillir de nombreuses recommandations d'actions directes à mettre en place afin d'améliorer le fonctionnement actuel de l'accès et maintien au logement, tant sur la notion de logement *bâti* que sur la notion de *savoir habiter*.

Les résultats de l'enquête interrogent sur la nécessité pour les professionnels, les partenaires et les usagers d'opérer un changement de paradigme dans l'accompagnement du projet de vie des usagers. En effet, les propositions actuelles prennent en compte une partie de l'avis de la personne concernée mais ne développent pas un projet lors d'une réflexion commune.

L'expertise des usagers est une notion à intégrer à la réflexion soignante.

La question de la stigmatisation de l'utilisateur par l'équipe soignante ou par les partenaires est ainsi soulevée. Quelques jugements de valeurs des soignants ou des partenaires axent l'accompagnement à l'accès et au maintien au logement vers des aides qui sont décalées de la demande de certains usagers.

La démarche d'évaluation, après réflexion, mériterait d'être généralisée avec des outils plus performants sur un laps de temps plus long.

De nombreux entretiens n'ont pu avoir lieu pour des raisons d'agenda. De plus, le temps semble également un facteur nécessaire aux usagers pour s'approprier pleinement la réflexion. Il aurait été très instructif que les entretiens soient réalisés par des usagers eux-mêmes. Malheureusement les plus hardis, qui ont permis l'écriture du questionnaire, n'ont pas souhaité se joindre au recueil de données. Par contre, les usagers ont régulièrement demandé des nouvelles de l'avancement de l'enquête, mais ils ont toujours refusé de s'y investir plus expliquant que cela n'était pas leur place. Si la stigmatisation a pu être constatée dans certaines réponses soignantes et partenariales, l'auto stigmatisation des usagers est également à évoquer afin d'être le plus objectif possible.

**La possibilité de travailler en équipe, constituée d'utilisateurs experts et de professionnels autres que des soignants de terrain semble un outil intéressant.**

## 6. Conclusion

Selon le Plan Psychiatrie Santé Mentale 2005/2008 et son évaluation par la Haut Conseil de la Santé Public en 2011, l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale doivent être fortement améliorés en France. Le projet Canadien « Turning the Key » a été un élément important de réflexion quant à la démarche d'enquête sur le territoire de Lunéville. L'interview systématique des personnes intervenant autour de la question du logement a permis une meilleure compréhension du point de vue de chacun et un regard croisé riche en enseignement.

Le travail réalisé a pu mettre en lumière le fait que des solutions simples existent pour améliorer le bien-être des usagers dans le « bâti ». Toutefois travailler l'accès et le maintien au logement nous a permis d'élargir la réflexion aux représentations qui s'y rattachent. Ces dernières influent directement sur le travail d'accompagnement réalisé et amènent des projections sur les usagers qui s'avèrent être plus ou moins éloignées de leur besoins et attentes.

Le travail en partenariat, s'il est souhaité par les trois groupes interviewés, semble fonctionner pour l'instant seulement entre professionnels et partenaires. Le changement de paradigme à venir doit ouvrir un partenariat tripartite incluant l'expertise du vécu des usagers.

Sur le territoire de l'enquête, ce bouleversement s'opère actuellement par d'autres biais, notamment grâce au groupe des Entendeurs de Voix ( Selon le Réseau Français de Entendeurs de Voix , « *entendre des voix devrait être appréhendé comme une expérience significative, réelle, bien que parfois douloureuse, effrayante et accablante, qui parle d'une manière métaphorique à la personne de sa vie, ses émotions et son environnement* »(Baker ,2011) Un an après la création d'un groupe d'entendeurs à Lunéville, un rassemblement international a ainsi été organisé avec le Centre Psychothérapique de Nancy à ce sujet.

L'accès et le maintien au logement pourraient constituer la prochaine évolution lunévilloise. L'accompagnement de projet de vie se faisant alors non à *propos*, ni *avec* mais *par* les usagers. Les partenaires et professionnels ne seront toutefois pas les seuls à devoir travailler dans ce sens. Toutefois, l'auto stigmatisation constatée lors des interviews est une réalité. Les usagers créent et subissent ce frein à un travail tripartite.

Le travail en partenariat est une condition sine qua non à une *amélioration des réponses qu'apporte le système de santé aux troubles mentaux* (Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015). Les différentes recommandations attestent qu'il est attendu de la part de tous, ceci sous différentes formes. Au loin résonnent les paroles des professionnels et partenaires qui déjà réfléchissent en ce sens. Toutefois gardons cette citation en tête :

« *On ne fait jamais attention à ce qui a été fait ; on ne voit que ce qui reste à faire.* »

(Marie Curie)

## Remerciements

Ce mémoire existe grâce au concours de très nombreuses personnes.

Je crains d'oublier quelques noms, ma reconnaissance n'en est pas moindre.

Je salue particulièrement :

- L'équipe du CCOMS qui a mis en place le seul DIU Santé mentale dans la communauté à ce jour. Le Dr Jean-Luc Roelandt, le Dr Massimo Marsili, Mme Aude Caria, Mr Nicolas Daumerie et Mlle Pauline Guezennec pour l'ensemble de leur œuvre.

- Mme Aude Caria pour son tutorat, son enthousiasme, son savoir, l'apprentissage de la noblesse de la cause et le fait qu'il reste toujours quelque chose à améliorer.

- Toute la promotion « Le carrousel » 2013 pour les échanges, l'ambiance, l'intérêt porté et suscité.

- Toutes les personnes qui ont accepté de répondre à cette enquête.

- Mr Nourredine Toukali, son soutien et sa relecture des questionnaires.

- Mme Annick Lerebourg, Mme Nadia Bouchra, Mr Sebastien Grandemange et leur aide au recueil de données.

- Mme Martine Leclerc et son suivi des différentes étapes.

- Mlle Cécile Philippe pour son soutien et les corrections grammaticales.

- Mlle Géraldine Rabot pour son aide à la simplification.

- Mlle Agnès Maillard pour qui « travailler le samedi soir est rajeunissant ».

- Mr Erwan Autes pour son retour éclairé.

- Mme Blandine Colin pour son accueil.

- Mlle Amandine Coste pour l'envie d'aider

- Le service qualité du CPN.

- L'équipe d'Intermède.

## Bibliographie

- Baker Paul , janvier 2011, La voix intérieure guide pratique à l'usage et au sujet des personnes qui entendent des voix , Pet P press ltd
- Beaud Jean Pierre, Marien Bruno ,Mai 2003, Guide pratique pour l'utilisation de la statistique en recherche, Agence Universitaire de la Francophonie
- Braubach Matthias, Jacobs David E et Ormandy David, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) ,2011, Environmental burden of disease associated with inadequate housing (La charge environnementale de la morbidité associée à un logement inadéquat)
- Broffenbrenner, U. (1979) The ecology of human development : experiments by nature and design, Cambridge, mass, Havard University Press
- Casagrande A , 2012, Ce que la maltraitance nous enseigne ,Dunod .
- Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada p58 pdf
- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé ,1986, Document politique , Organisation Mondiale de la Santé
- Citoyenneté et Santé Mentale, 12ème journée nationale d'étude de « Elus Santé Publique et Territoires », 6 janvier 2012, auditorium de l'hotel de ville de Paris 4 ème arrondissement
- Comité de pilotage DDASS du Gard Pour la réhabilitation psychosociale des personnes handicapées suite à des difficultés psychiques , Rapport d'étude, de mai 2004 à novembre 2005, Maîtrise d'ouvrage UNAFAM du Gard
- Couty E , janvier 2009, missions et organisations de la santé mentale et de la psychiatrie
- Delliott C, A Caria, C Loubières - Bientraitance et Psychiatrie : comment changer l'ordre du discours ? in Soins et relation d'aide. Dir. Michel Schmitt, Masson (sous presse)
- Données Psycom Organisation des soins psychiatriques lieux de soins (www.psycom.org)
- Dorvil Henry Pelletier J-Francois, Piat Myra,2009,hébergement, logement et rétablissement en santé mentale ,Presse de l'Université du Quebec
- Haut Conseil de la santé publique, 2011, Evaluation du Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2005/2008 , collection Evaluation
- Ghiglione Rodolphe, Beauvois Jean-Léon, Chabrol Claude, Trognon Alain, 1990, Manuel d'analyse de contenu, Armand Colin

- Goffman Erving, 1968, Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus, les éditions de minuit
- Greacen Tim, Jouet Emmanuelle, 2012, Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie, Edition Eres
- Guide du Grand Lyon ,Santé Psychique et logement 2009
- Jean Canneva ,nov 2010, Interview Le défi du Logement, Revue La gazette santé social fr
- Koromyslov Maxime, 2010-2011, etudes de Marché, formacadre ICN Business School
- Livre blanc sur le logement des personnes en difficultés psychique à Paris. Unafam délégation Paris, 2009.
- Loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.(n°2005-102 du 11 février 2005) projet associatif pdf.
- Moreau L, L'accès et le maintien au logement des personnes en souffrance
- Pelletier Jean-Francois ,2 012, Recherche évaluative de la place des usagers dans les services et en recherche par la Maison des usagers du centre hospitalier Sainte-Anne de Paris. Être partenaire de recherche. Mémoire pour le DIU Santé mentale dans la communauté, 2012
- Pelt Veronique , 2002, Logement et sciences humaines, forum 218 ,forum.lu
- Plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015, document de travail soumis à concertation janvier 2012
- Revue Pluriels de la Mission d'appui Nationale en Santé Mentale de février 2007
- Veber Anne, mai 2008 ,Revue Pluriels de la Mission d'appui Nationale en Santé Mentale
- Saias T ,2011 ,Introduction à la psychologie communautaire , Edition Dunod p 20, 21,22
- Serfaty-Garzon Perla, 2003, le chez soi : habitat et intimité ,Le dictionnaire critique de l'habitat et du logement, Editions Armand Colin ,65-69
- Territoire de Lunéville, juin 2011, Chambre de commerce d'd'industrie de Meurthe et Moselle et de Moselle , infoecolorraine
- Turning the Key, Commission de la Santé Mentale du Canada
- Vidon G, 1995, La réhabilitation psychosociale en psychiatrie , Edition Frison Roche
- Weil-Barais A, 1997, Les méthodes en psychologie, collection grand amphi, Bréal.

## **ANNEXES**

Date :

N° :

DIU Santé mentale dans la communauté : études et applications.

## **Accès et maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques**

### **Questionnaire usagers**

Nous réalisons une enquête afin d'évaluer ce qui est proposé en matière de logement, aux usagers des services de santé mentale de Lunéville.

Nous souhaitons mieux connaître vos besoins et attentes sur ce sujet.

Ce questionnaire servira à mieux nous faire comprendre votre point de vue sur l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivants avec des troubles psychiques.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Si vous hésitez, choisissez ce qui vous vient en premier à l'esprit. Toutes vos réponses demeureront confidentielles, votre nom ne sera cité en aucun cas.

### **1. Utilisez-vous régulièrement les structures de soins du secteur de psychiatrie ?**

Oui  Non

#### **1.1. Si oui, pouvez-vous m'indiquer quelle structure de soins vous fréquentez le plus ?**

CATTP Arcades  CMP Intermède  
 Unité de Psychologie Médicale  Centre Médico-Psychologique  
 Unité 3

### **2. Actuellement où habitez-vous ?**

Logement du parc privé  Chambre dans la maison parentale  
 Logement associatif  Logement HLM  
 Logement en foyer résidence  Pension de Famille  
 Autre : .....

### **3. Etes-vous satisfait(e) de ce lieu de vie ?**

Oui  Non

#### **3.1. Si oui, pour quelles raisons ? (trois réponses possibles)**

Relation au voisinage  Aide au quotidien (ex : auxiliaire de vie)  
 Accompagnement des équipes de soins  Taille du lieu de vie  
 Sécurité de l'environnement  Calme de l'environnement  
 Relation au propriétaire  Coût du logement  
 Confort (ex : propreté)  Chauffage adapté  
 Proximité des commerces  Relations sociales  
 Autres .....

#### **3.2. Si non, pour quelles raisons ? (trois réponses possibles)**

Relation au voisinage  Manque d'aide au quotidien  
 Manque d'accompagnement des équipes de soins  Taille du lieu de vie  
 Manque de sécurité de l'environnement  Environnement bruyant  
 Relation au propriétaire  Coût du logement  
 Manque de confort (ex : propreté)  Coût du chauffage  
 Eloignement des commerces  Manque de relations sociales  
 Autres .....

**4. Dans l'idéal, où souhaiteriez-vous habiter ? (Trois réponses possibles)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dans mon logement actuel                         | <input type="checkbox"/> Logement plus grand                              |
| <input type="checkbox"/> Logement plus proche de ma famille               | <input type="checkbox"/> Logement moins cher                              |
| <input type="checkbox"/> Logement plus proche des services d'aide         | <input type="checkbox"/> Logement plus proche des transports              |
| <input type="checkbox"/> Logement plus proche des commerces               | <input type="checkbox"/> Logement plus proche de mes activités de loisirs |
| <input type="checkbox"/> Logement plus proche des services de psychiatrie |   |
| <input type="checkbox"/> Autres .....                                     |   |

**5. Dans l'idéal, dans quel type de logement souhaiteriez-vous vivre ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dans mon logement actuel                  | <input type="checkbox"/> Logement en colocation |
| <input type="checkbox"/> Accueil Familial Thérapeutique            | <input type="checkbox"/> Logement associatif    |
| <input type="checkbox"/> Logement groupé (ex : pension de famille) | <input type="checkbox"/> Logement individuel    |
| <input type="checkbox"/> Autres .....                              |   |

**6. Lorsqu'une équipe de soins vous a proposé le logement, dans lequel vous habitez actuellement, qu'est-ce qui vous a plu ? (trois réponses maximum)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Accompagnement de l'équipe soignante      | <input type="checkbox"/> Prise en compte de mes besoins      |
| <input type="checkbox"/> Liens avec les services sociaux           | <input type="checkbox"/> Confiance des soignants             |
| <input type="checkbox"/> Sécurité de l'environnement               | <input type="checkbox"/> Facilité des démarches de recherche |
| <input type="checkbox"/> Possibilité d'aide quotidienne à domicile | <input type="checkbox"/> Autres .....                        |

**7. Lorsqu'une équipe de soins vous a proposé le logement dans lequel vous habitez actuellement, qu'est-ce qui vous a déplu ? (trois réponses maximum)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Manque d'accompagnement de l'équipe soignante | <input type="checkbox"/> Manque de liens avec les services sociaux |
| <input type="checkbox"/> Manque de confiance des soignants             |  |
| <input type="checkbox"/> Non prise en compte de mes besoins            | <input type="checkbox"/> Manque de sécurité de l'environnement     |
| <input type="checkbox"/> Manque d'aide quotidienne à domicile          | <input type="checkbox"/> Complexité des démarches de recherche     |
| <input type="checkbox"/> Autres .....                                  |  |

**8. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait pour améliorer votre sentiment de bien être dans votre logement ? cette question est ouverte !**

- Par les équipes de soins :  
 Par les services sociaux :  
 Par le propriétaire de l'habitat :

**9. Dans votre vie de tous les jours, quelles sont les relations importantes pour vous ? (classez trois réponses, de 1-plus important à 3)**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Le Groupe d'Entraide Mutuelle     | <input type="checkbox"/> La Mairie                                | <input type="checkbox"/> Mon tuteur / curateur |
| <input type="checkbox"/> Mes voisins                       | <input type="checkbox"/> Mes référents infirmiers                 | <input type="checkbox"/> Mon propriétaire      |
| <input type="checkbox"/> Les services d'aide à la personne | <input type="checkbox"/> Mon médecin traitant                     |  |
| <input type="checkbox"/> Mon médecin Psychiatre            | <input type="checkbox"/> Mes proches (famille, conjoint ,enfants) |  |
| <input type="checkbox"/> Autres .....                      |   |  |

**10. Selon vous, quels interlocuteurs sont les plus efficaces concernant vos problèmes ou questions en matière de logement ? (classez trois réponses, de 1-plus efficace à trois)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> La mairie               | <input type="checkbox"/> Mon tuteur / curateur            |
| <input type="checkbox"/> Mon propriétaire        | <input type="checkbox"/> L'assistant(e) social(e)         |
| <input type="checkbox"/> L'équipe de psychiatrie | <input type="checkbox"/> Les agences immobilières         |
| <input type="checkbox"/> Les HLM                 | <input type="checkbox"/> Proches (conjoint, parent, amis) |
| <input type="checkbox"/> Autres .....            |   |

**11. Selon vous, quels sont les éléments positifs de l'accompagnement de l'équipe de soins de psychiatrie par rapport à votre logement ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Le travail avec les familles          | <input type="checkbox"/> L'information de mes proches |
| <input type="checkbox"/> Le travail avec le voisinage          | <input type="checkbox"/> La confiance à mon égard     |
| <input type="checkbox"/> Le fait de prendre en compte mon avis | <input type="checkbox"/> Autres .....                 |

**12. Selon vous, quels seraient les éléments à améliorer dans l'accompagnement de l'équipe de soins de psychiatrie par rapport à votre logement ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Le travail avec les familles          | <input type="checkbox"/> L'information de mes proches |
| <input type="checkbox"/> Le travail avec le voisinage          | <input type="checkbox"/> La confiance à mon égard     |
| <input type="checkbox"/> Le fait de prendre en compte mon avis | <input type="checkbox"/> Autres .....                 |

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces questions

=====

DIU Santé mentale dans la communauté : études et applications.

**Accès et maintien dans le logement  
des personnes vivant avec des troubles psychiques**

**Questionnaire partenaires des services de soins**

Nous réalisons une enquête afin d'évaluer ce qui est proposé en matière de logement, aux usagers des services de santé mentale de Lunéville.

Nous souhaitons réaliser avec vous un bilan objectif de l'offre existante et des partenariats développés pour l'accompagnement des usagers, afin de mieux connaître vos besoins et attentes sur ce sujet.

Ce questionnaire servira à mieux nous faire comprendre votre point de vue sur l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Si vous hésitez, choisissez ce qui vous vient en premier à l'esprit. Toutes vos réponses demeureront confidentielles, votre nom ne sera cité en aucun cas.

**1. Catégorie de partenaires :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Association d'usagers           | <input type="checkbox"/> Bailleurs privés  |
| <input type="checkbox"/> Services de Mairie              | <input type="checkbox"/> Bailleurs publics |
| <input type="checkbox"/> Service de tutelle ou curatelle | <input type="checkbox"/> Autres .....      |

**2. Avez-vous déjà été en contact avec des usagers des services de santé mentale ?**

- Oui  Non

**2.1. Si oui, comment cela s'est-il passé ?**

- Très facilement  Facilement  Difficilement  Très difficilement

**2.2. Si vous avez rencontré des difficultés à cette occasion, lesquelles ?**

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Problème de communication | <input type="checkbox"/> Agressivité |
| <input type="checkbox"/> Manque d'information      | <input type="checkbox"/> Autre ....  |

**3. Si vous en avez eu besoin d'aide pour gérer une situation compliquée, auprès de qui l'avez-vous trouvée ?**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Association d'usagers           | <input type="checkbox"/> Bailleurs privés | <input type="checkbox"/> Bailleurs publics       |
| <input type="checkbox"/> Services de Mairie              | <input type="checkbox"/> Usagers eux même | <input type="checkbox"/> Services de psychiatrie |
| <input type="checkbox"/> Service de tutelle ou curatelle | <input type="checkbox"/> Autres .....     |  |

**4. En général, quels problèmes rencontrent les usagers avec qui vous êtes en contact ? (Trois réponses maximum)**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Argent                | <input type="checkbox"/> Santé physique précaire   | <input type="checkbox"/> Santé mentale précaire |
| <input type="checkbox"/> Taille du logement    | <input type="checkbox"/> Solitude                  | <input type="checkbox"/> Sécurité               |
| <input type="checkbox"/> Entretien du logement | <input type="checkbox"/> Relations au propriétaire | <input type="checkbox"/> Voisinage              |
| <input type="checkbox"/> Autres .....          |  |   |

**5. En général, comment définiriez-vous vos relations avec les usagers que vous avez rencontrés ? (en trois mots)**

**6. En général, comment définiriez-vous vos relations avec les soignants que vous avez rencontrés ? (en trois mots)**

**7. Selon vous, quels interlocuteurs sont les plus efficaces concernant vos problèmes ou questions en matière de logement ? (donnez seulement trois réponses de un-plus efficace à trois)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> La mairie                           | <input type="checkbox"/> Le locataire             |
| <input type="checkbox"/> Proches (famille, conjoint, enfant) | <input type="checkbox"/> Les services de tutelle  |
| <input type="checkbox"/> Le propriétaire                     | <input type="checkbox"/> Les services sociaux     |
| <input type="checkbox"/> L'équipe de psychiatrie             | <input type="checkbox"/> Les agences immobilières |
| <input type="checkbox"/> Les HLM                             | <input type="checkbox"/> Les voisins              |
| <input type="checkbox"/> Autres .....                        |   |

**8. Selon vous, quels sont les éléments positifs de l'accompagnement de l'équipe de soins de psychiatrie par rapport au logement ?(classez de 1-le plus positif à 3-le moins positif)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Le travail avec les familles                | <input type="checkbox"/> L'information sur la maladie           |
| <input type="checkbox"/> Le travail avec le voisinage                | <input type="checkbox"/> La mobilité de l'équipe de psychiatrie |
| <input type="checkbox"/> La disponibilité de l'équipe de psychiatrie | <input type="checkbox"/> Autres .....                           |

**9. Selon vous, quels seraient les éléments à améliorer dans l'accompagnement de l'équipe de soins de psychiatrie par rapport au logement ? (classez de 1 à 3)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Le travail avec les familles                | <input type="checkbox"/> L'information sur la maladie           |
| <input type="checkbox"/> Le travail avec le voisinage                | <input type="checkbox"/> La mobilité de l'équipe de psychiatrie |
| <input type="checkbox"/> La disponibilité de l'équipe de psychiatrie | <input type="checkbox"/> Autres .....                           |

**10. Selon vous, quel type de logement faudrait-il développer sur le Lunévillois pour améliorer l'offre pour les usagers ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Logement individuel                       | <input type="checkbox"/> Logement en colocation |
| <input type="checkbox"/> Accueil Familial Thérapeutique            | <input type="checkbox"/> Logement associatif    |
| <input type="checkbox"/> Logement groupé (ex : pension de famille) | <input type="checkbox"/> Autres .....           |

**11. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait pour améliorer le sentiment de bien être des usagers dans leur logement ?cette question est ouverte !**

- Par les équipes de soins :
- Par les services sociaux :
- Par le propriétaire de l'habitat :

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire

=====

**Accès et maintien dans le logement  
des personnes vivant avec des troubles psychiques**

**Questionnaire professionnels de santé**

Nous réalisons une enquête afin d'évaluer ce qui est proposé en matière de logement, aux usagers des services de santé mentale de Lunéville.

Nous souhaitons réaliser avec vous un bilan objectif de l'offre existante et des partenariats développés pour l'accompagnement des usagers, afin de mieux connaître vos besoins et attentes sur ce sujet.

Ce questionnaire servira à mieux nous faire comprendre votre point de vue sur l'accès et le maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Si vous hésitez, choisissez ce qui vous vient en premier à l'esprit.

Toutes vos réponses demeureront confidentielles, votre nom ne sera cité en aucun cas.

**1. Structure du Pôle de Lunéville :**

- UPM                                       Unité 3                                       CATTP Arcades                                       CMP  
 CMP Intermède                                       Unité de prévention et promotion en santé mentale

**2. Catégorie socio professionnelle :**

- Médecin                                       Infirmier(e)                                       Psychologue  
 Ergothérapeute                                       Assistant(e) Social(e)                                       Cadre de santé

**3. Avez-vous déjà eu l'occasion d'accompagner un usager de votre structure dans un projet de recherche de logement ?**

- Oui                                       Non

**3.1. Si oui, comment cela s'est-il passé ?**

- Facilement                                       Très facilement                                       Difficilement                                       Très difficilement

**3.2. Si vous avez rencontré des difficultés à cette occasion, lesquelles ?**

- Manque de communication avec les partenaires                                       Manque de concertation avec l'utilisateur  
 Manque d'information des dispositifs d'aide                                       Manque d'offre de logement  
 Stigmatisation envers l'utilisateur                                       Autre ....

**4. En général, quels sont les principaux problèmes rencontrés par les usagers que vous accompagnez pendant l'occupation du logement ?**

- Argent                                       Manque d'offre de logement                                       Santé physique précaire  
 Santé mentale précaire                                       Relation au bailleur                                       Stigmatisation  
 Entretien du logement                                       Manque de sécurité de l'environnement                                       Autres .....

**5. Selon vous, quels interlocuteurs sont les plus efficaces concernant vos problèmes ou questions en matière de logement ? (classez trois réponses de 1-plus efficace à 3)**

- La mairie                                       Le locataire                                       Proches (famille, conjoint,...)  
 Le propriétaire                                       Les services sociaux                                       Les services de tutelle  
 L'équipe de psychiatrie                                       Les agences immobilières                                       Les voisins  
 Les HLM                                       Autres .....

**6. Selon vous, quels sont les éléments positifs de l'accompagnement de l'équipe de soins de psychiatrie par rapport au logement ? (classez de 1-plus positif à 3)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Le travail avec les familles                | <input type="checkbox"/> L'information sur la maladie           |
| <input type="checkbox"/> Le travail avec le voisinage                | <input type="checkbox"/> La mobilité de l'équipe de psychiatrie |
| <input type="checkbox"/> La disponibilité de l'équipe de psychiatrie | <input type="checkbox"/> Autres .....                           |
| <input type="checkbox"/> Travail avec usager                         | <input type="checkbox"/> Travail en partenariat                 |

**7. Selon vous, quels seraient les éléments à améliorer dans l'accompagnement de l'équipe de soins de psychiatrie par rapport au logement? (classez de 1 à 3)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Le travail avec les familles                | <input type="checkbox"/> L'information sur la maladie           |
| <input type="checkbox"/> Le travail avec le voisinage                | <input type="checkbox"/> La mobilité de l'équipe de psychiatrie |
| <input type="checkbox"/> La disponibilité de l'équipe de psychiatrie | <input type="checkbox"/> Autres .....                           |
| <input type="checkbox"/> Travail avec usager                         | <input type="checkbox"/> Travail en partenariat                 |

**8. Selon vous, quel type de logement faudrait-il développer sur le Lunévillois pour améliorer l'offre pour les usagers ?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Logement individuel            | <input type="checkbox"/> Logement en colocation                    |
| <input type="checkbox"/> Accueil Familial Thérapeutique | <input type="checkbox"/> Logement groupé (ex : pension de famille) |
| <input type="checkbox"/> Logement associatif            | <input type="checkbox"/> Autres .....                              |

**9. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait pour améliorer le sentiment de bien être des usagers dans leur logement ? cette question est ouverte !**

- Par les équipes de soins :
- Par les services sociaux :
- Par le propriétaire de l'habitat :

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

## Résultats bruts Sphinx Primo

31 observations  
Questionnaire usagers

### Etes vous suivi par une structure de soins?

	Nb	% cit.
oui	28	90,3%
non	3	9,7%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>

### Si oui, pouvez-vous m'indiquer quelle structure vous fréquentez le plus?

	Nb	% obs.
CATTP Arcades	11	35,5%
Unité de Psychologie Médicale	13	41,9%
Unité 3	0	0,0%
CMP Intermède	17	54,8%
Centre Médico-Psychologique	1	3,2%
<b>Total</b>	<b>31</b>	

### Actuellement, ou habitez vous ?

	Nb	% cit.
logement du parc privé	13	41,9%
logement associatif	2	6,5%
logement en foyer résidence	4	12,9%
chambre dans la maison parentale	0	0,0%
logement HLM	2	6,5%
pension de famille	5	16,1%
autre	0	0,0%
maison	4	12,9%
accueil familial thérapeutique	1	3,2%

### Etes vous satisfait de ce lieu de vie ?

	Nb	% cit.
oui	22	71,0%
non	9	29,0%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>

### Si oui, pour quelles raisons?i

	Nb	% obs.	Imp.
relation au voisinage	4	12,9%	0,57
accompagnement par des équipes de soins	2	6,5%	0,30
sécurité de l'environnement	3	9,7%	0,30
relation au propriétaire	0	0,0%	0,00
confort(propreté)	8	25,8%	1,39
proximité des commerces	7	22,6%	0,91
aide au quotidien( aux de vie)	2	6,5%	0,17
taille du lieu de vie	3	9,7%	0,30
calme de l'environnement	6	19,4%	0,87
cout du logement	3	9,7%	0,43
chauffage adapté	3	9,7%	0,35
relations sociales	8	25,8%	1,17
autonomie	1	3,2%	0,17
stabilité	2	6,5%	0,30
autre	0	0,0%	0,00
<b>Total</b>	<b>31</b>		

31 observations  
Questionnaire usagers

### Si non , pour quelles raisons ?

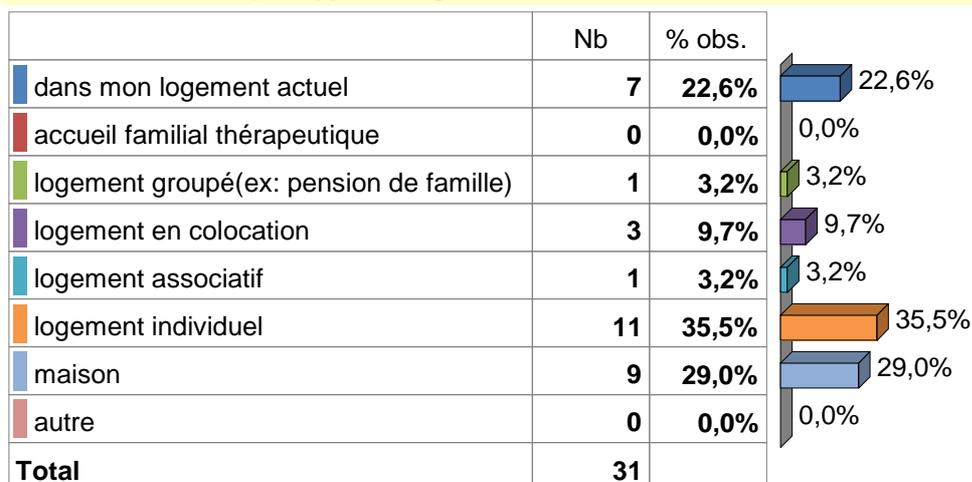
	Nb	% obs.	Imp.	
relation au voisinage	9	29,0%	1,74	29,0%
manque d'accompagnement des équipes de soins	1	3,2%	0,21	3,2%
manque de sécurité de l'environnement	6	19,4%	0,89	19,4%
relation au propriétaire	0	0,0%	0,00	0,0%
manque de confort(ex: propreté)	4	12,9%	0,74	12,9%
éloignement des commerces	4	12,9%	0,63	12,9%
manque d'aide au quotidien	1	3,2%	0,16	3,2%
taille du lieu de vie	4	12,9%	0,74	12,9%
environnement bruyant	6	19,4%	0,84	19,4%
cout du logement	1	3,2%	0,16	3,2%
cout du chauffage	1	3,2%	0,11	3,2%
manque de relations sociales	3	9,7%	0,53	9,7%
solitude	1	3,2%	0,21	3,2%
autre	0	0,0%	0,00	0,0%
<b>Total</b>	<b>31</b>			

### Dans l'idéal, ou souhaiteriez vous habiter ?

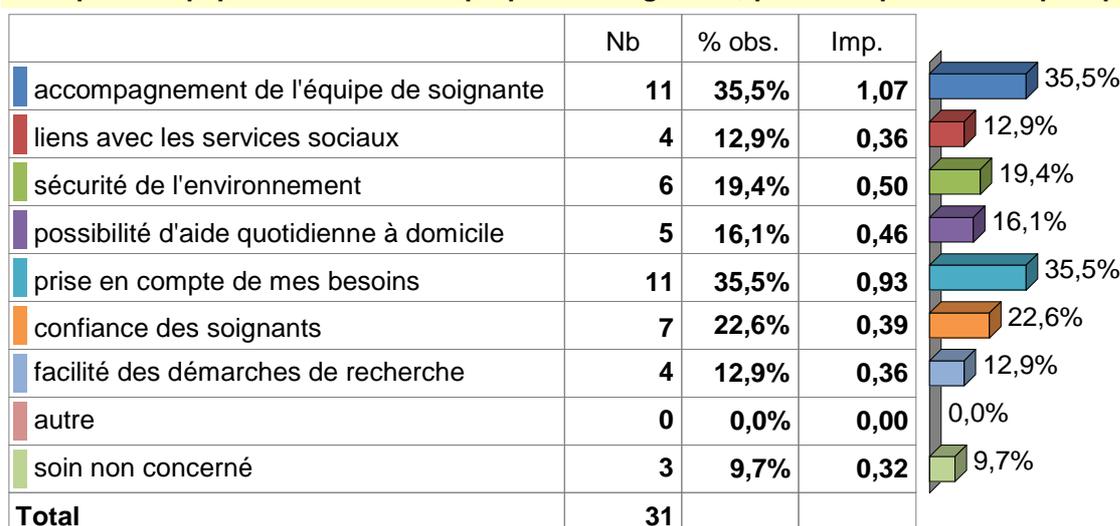
	Nb	% obs.	Imp.	
Dans mon logement actuel	10	32,3%	0,97	32,3%
logement plus proche de ma famille	3	9,7%	0,26	9,7%
logement plus proche des services d'aide	3	9,7%	0,29	9,7%
logement plus proche des commerces	8	25,8%	0,74	25,8%
logement plus proche des services de psychiatrie	2	6,5%	0,13	6,5%
logement plus grand	4	12,9%	0,26	12,9%
logement moins cher	2	6,5%	0,13	6,5%
logement plus proche des transports	2	6,5%	0,13	6,5%
logement plus proche de mes activités de loisirs	1	3,2%	0,06	3,2%
rez de chaussée	4	12,9%	0,35	12,9%
lotissement	3	9,7%	0,29	9,7%
autres	0	0,0%	0,00	0,0%
<b>Total</b>	<b>31</b>			

31 observations  
Questionnaire Usagers

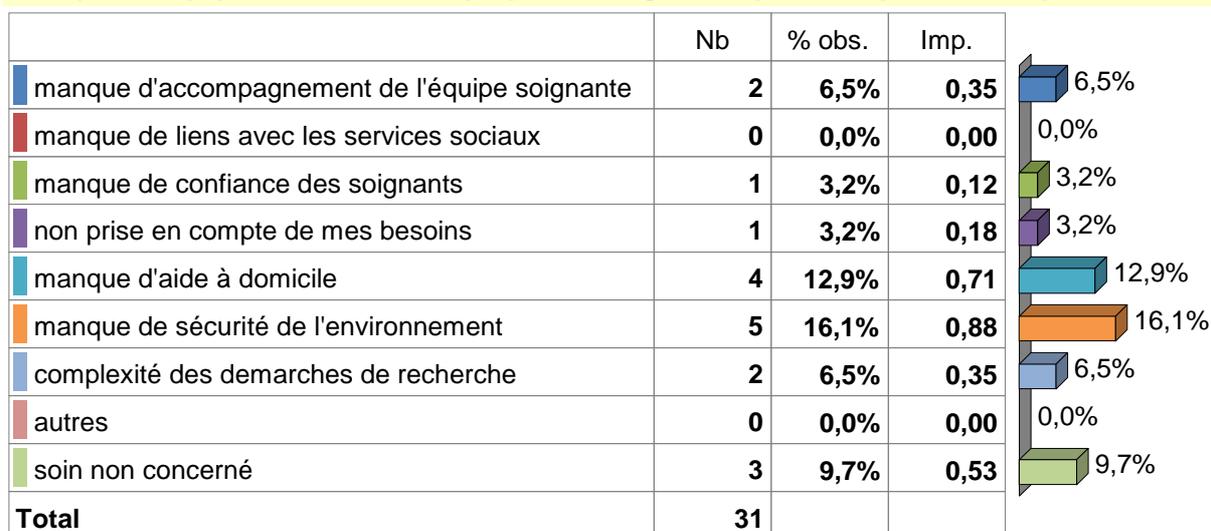
**Dans l'idéal, dans quel type de logement souhaiteriez-vous vivre ?**



**Lorsqu'une équipe de soins vous a proposé un logement, qu'est-ce qui vous a le plus plu?**

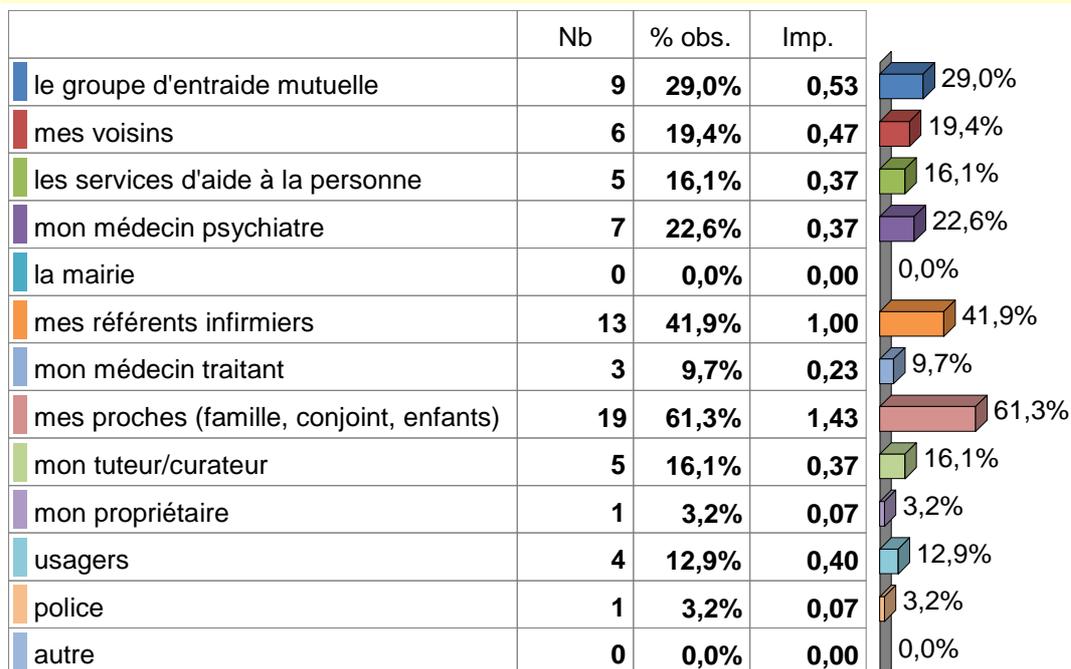


**Lorsqu'une équipe de soins vous a proposé un logement, qu'est-ce qui vous a déplu?**



31 observations  
Questionnaire Usagers

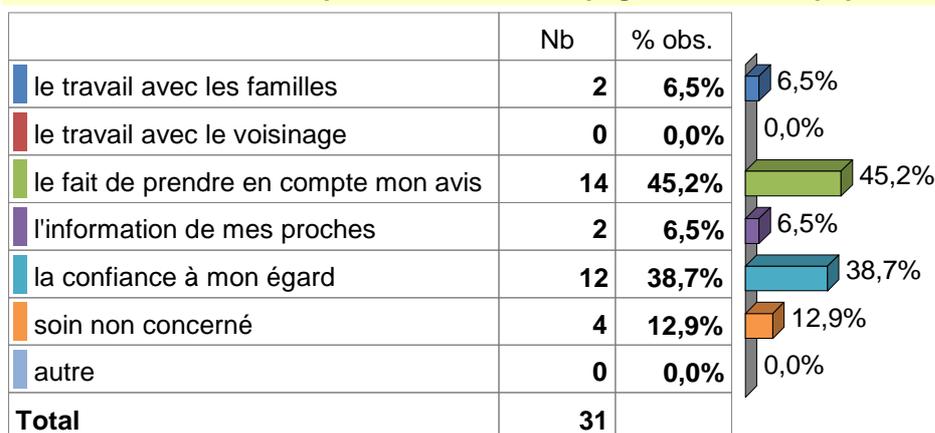
**Dans votre vie de tous les jours, quelles sont les relations importantes pour vous ?**



**Quels sont les interlocuteurs les plus efficaces en matière de logement ?**

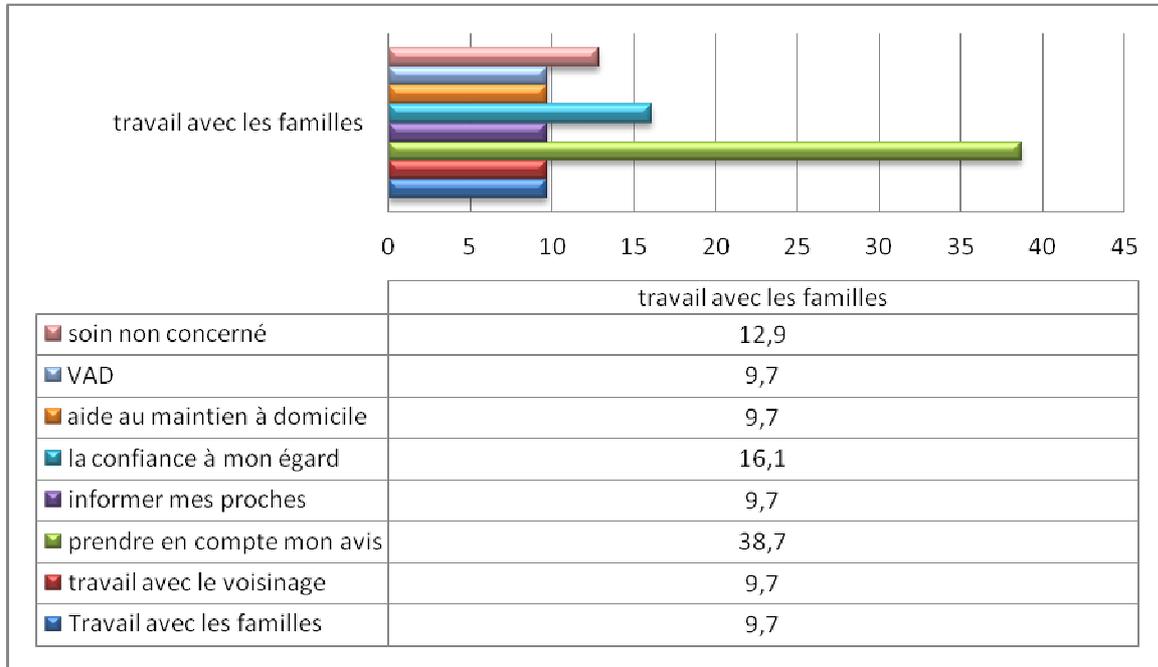


**Quels sont les éléments positifs de l'accompagnement de l'équipe de soins au logement ?**



## Questionnaire Usagers

Selon vous , quels seraient les éléments à améliorer dans l'accompagnement de l'équipe de soins de psychiatrie par rapport à votre logement ?



## Résultats bruts Sphinx Primo

33 observations

Questionnaire partenaires des services de soins

### A quelle catégorie de partenaires, appartenez-vous ?

	Nb	% cit.
association d'usagers	8	24,2%
services de mairie	12	36,4%
service de tutelle ou curatelle	9	27,3%
bailleurs privés	0	0,0%
bailleurs publics	0	0,0%
autres	0	0,0%
MDPH	2	6,1%
ARS	2	6,1%

### Avez-vous déjà été en contact avec des usagers ?

	Nb	% cit.
oui	33	100,0%
non	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>

### Si oui , comment cela s'est-il passé ?

	Nb	% cit.
très facilement	4	12,1%
facilement	19	57,6%
difficilement	10	30,3%
très difficilement	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>

### Si vous avez rencontré des difficultés à cette occasion, lesquelles ?

	Nb	% obs.
problème de communication	17	51,5%
manque d'information	13	39,4%
agressivité	3	9,1%
autre	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>

### Si vous avez eu besoin d'aide auprès de qui l'avez-vous trouvée ?

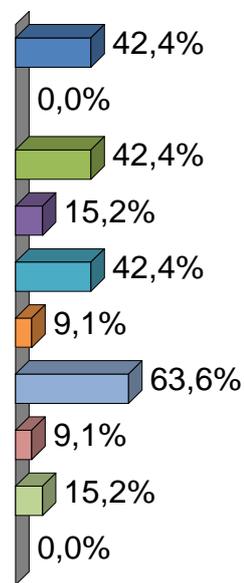
	Nb	% obs.	Imp.
association d'usagers	2	6,1%	0,18
services de mairie	1	3,0%	0,06
service de tutelle ou curatelle	3	9,1%	0,21
bailleurs privés	0	0,0%	0,00
usagers eux-même	1	3,0%	0,09
bailleurs publics	1	3,0%	0,09
services de psychiatrie	24	72,7%	2,06
médecin traitant	4	12,1%	0,36
autres	0	0,0%	0,00
ADIL	2	6,1%	0,18
Proches	1	3,0%	0,06
personne	1	3,0%	0,09
<b>Total</b>	<b>33</b>		

33 observations

Questionnaire partenaires des services de soins

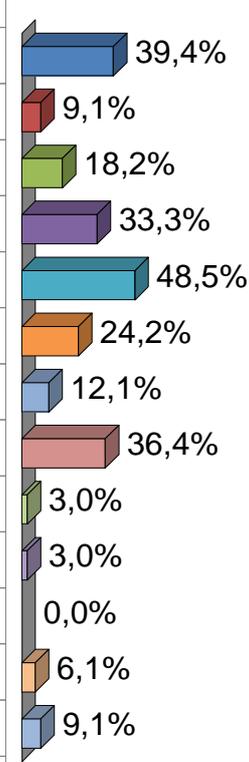
**En general, quels problèmes rencontrent les usagers avec qui vous êtes en contact ?**

	Nb	% obs.	Imp.
Argent	14	42,4%	2,12
taille du logement	0	0,0%	0,00
entretien du logement	14	42,4%	1,70
santé physique précaire	5	15,2%	0,61
solitude	14	42,4%	1,64
relations au propriétaire	3	9,1%	0,30
santé mentale précaire	21	63,6%	2,58
sécurité	3	9,1%	0,36
voisinage	5	15,2%	0,52
autre	0	0,0%	0,00
<b>Total</b>	<b>33</b>		



**Quels sont les interlocuteurs les plus efficaces en matière de logement ?**

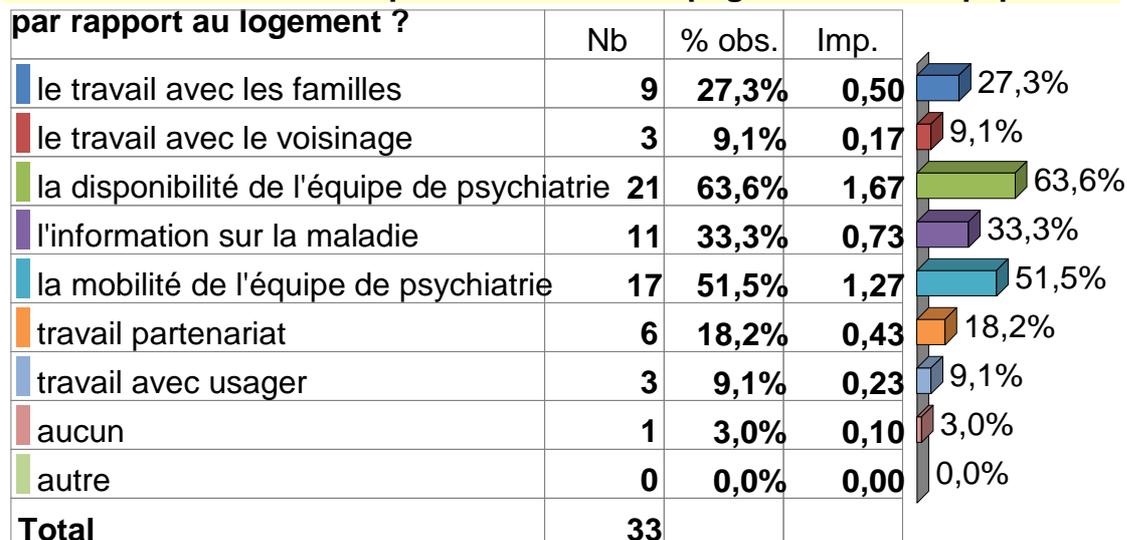
	Nb	% obs.	Imp.
la mairie	13	39,4%	0,94
proches( famille, conjoint, enfant)	3	9,1%	0,18
le propriétaire	6	18,2%	0,33
l'équipe de psychiatrie	11	33,3%	0,64
les HLM	16	48,5%	1,03
le locataire	8	24,2%	0,64
les services de tutelle	4	12,1%	0,30
les services sociaux	12	36,4%	0,76
les agences immobilières	1	3,0%	0,03
voisin	1	3,0%	0,03
autre	0	0,0%	0,00
aucun	2	6,1%	0,18
ARS	3	9,1%	0,21
<b>Total</b>	<b>33</b>		



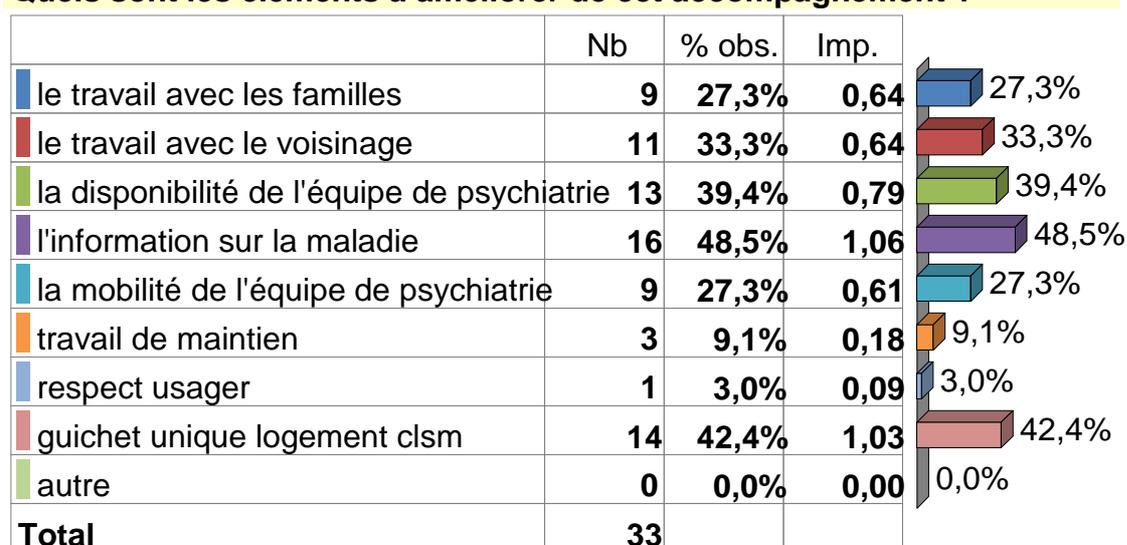
33 observations

Questionnaire partenaire des services de soins

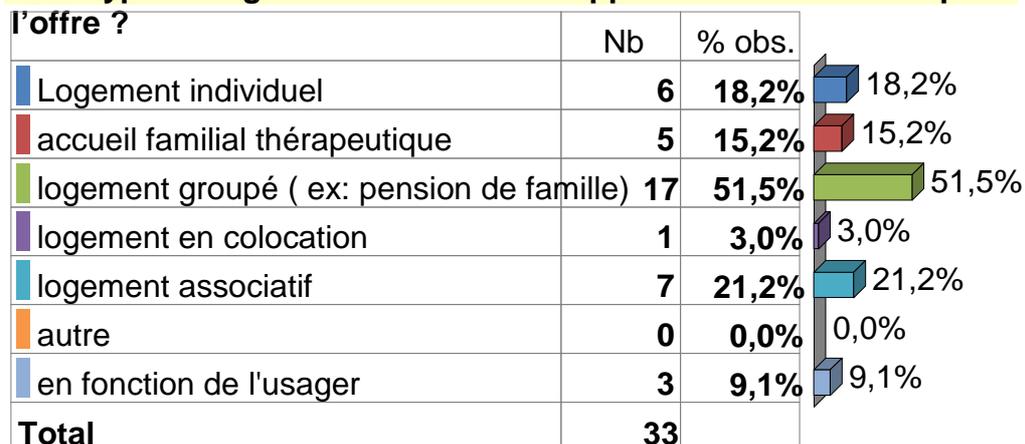
**Quels sont les éléments positifs de l'accompagnement de l'équipe de soins par rapport au logement ?**



**Quels sont les éléments à améliorer de cet accompagnement ?**



**Quel type de logement serait à développer sur le Lunévillois pour améliorer l'offre ?**



## Résultats bruts Sphinx Primo

31 observations

Questionnaires professionnels des services de santé mentale

### A quelle structure appartenez-vous ?

	Nb	% obs.
UPM	10	32,3%
CMP Intermède	10	32,3%
Unité 3	10	32,3%
Unité de prévention et promotion en santé mentale	3	9,7%
CATTP Arcades	5	16,1%
CMP	4	12,9%
<b>Total</b>	<b>31</b>	

### A quelle catégorie socio-professionnelle ?

	Nb	% obs.
médecin	3	9,7%
ergothérapeute	2	6,5%
infirmier(e)	21	67,7%
assistan(e) social(e)	3	9,7%
psychologue	1	3,2%
cadre de santé	1	3,2%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>

### Avez-vous déjà eu l'occasion de rechercher un logement ?

	Nb	% cit.
oui	21	67,7%
non	10	32,3%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>

### Si oui, comment cela s'est-il passé?

	Nb	% cit.
facilement	12	57,1%
très facilement	0	0,0%
difficilement	9	42,9%
très difficilement	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>

### Si vous avez rencontré des difficultés à cette occasion, lesquelles?

	Nb	% obs.	Imp.
manque de communication avec les partenaires	6	19,4%	1,43
manque d'information des dispositifs d'aide	4	12,9%	0,86
stigmatisation envers l'utilisateur	9	29,0%	2,29
manque de concertation avec l'utilisateur	4	12,9%	0,79
manque d'offre de logement	6	19,4%	1,43
autre	0	0,0%	0,00
<b>Total</b>	<b>31</b>		

31 observations

Questionnaire professionnels des services de santé mentale

**Quels sont les principaux problèmes rencontrés par les usagers que vous accompagnez ?**

	Nb	% obs.	Imp.
argent	18	58,1%	2,19
santé mentale précaire	7	22,6%	0,52
entretien du logement	24	77,4%	2,42
manque d'offre de logement	6	19,4%	0,55
relation au bailleur	7	22,6%	0,61
manque de sécurité de l'environnement	12	38,7%	1,23
santé physique précaire	2	6,5%	0,10
stigmatisation	7	22,6%	0,48
solitude	2	6,5%	0,16
autre	0	0,0%	0,00
regles sociales à acquérir	2	6,5%	0,10
<b>Total</b>	<b>31</b>		

**Quels sont les interlocuteurs les plus efficaces concernant le logement ?**

	Nb	% obs.	Imp.
la mairie	3	9,7%	0,16
le propriétaire	5	16,1%	0,39
l'équipe de psychiatrie	12	38,7%	0,74
les HLM	2	6,5%	0,13
le locataire	1	3,2%	0,10
les services sociaux	23	74,2%	1,68
les agences immobilières	1	3,2%	0,06
proches( famille, conjoint...)	10	32,3%	0,61
services de tutelle	20	64,5%	1,26
voisins	1	3,2%	0,06
Ensemble	5	16,1%	0,39
aides à domicile	1	3,2%	0,10
autre	0	0,0%	0,00
<b>Total</b>	<b>31</b>		

31 observations  
Echantillon total

### Quels sont les éléments positifs de l'accompagnement au logement par une équipe de soins?

	Nb	% obs.	Imp.
le travail avec les familles	16	51,6%	0,97
le travail avec le voisinage	7	22,6%	0,35
la disponibilité de l'équipe de psychiatrie	11	35,5%	0,74
le travail avec l'usager	22	71,0%	2,00
l'information sur la maladie	3	9,7%	0,16
la mobilité de l'équipe de psychiatrie	5	16,1%	0,23
le travail en partenariat	18	58,1%	1,16
autre	0	0,0%	0,00
<b>Total</b>	<b>31</b>		

### Quels sont les éléments à améliorer dans cet accompagnement par une équipe de soins?

	Nb	% obs.	Imp.
le travail avec les familles	8	25,8%	0,48
le travail avec le voisinage	3	9,7%	0,10
la disponibilité de l'équipe de psychiatrie	12	38,7%	0,87
le travail avec l'usager	10	32,3%	0,71
l'information sur la maladie	10	32,3%	0,74
la mobilité de l'équipe de psychiatrie	9	29,0%	0,61
le travail en partenariat	16	51,6%	1,29
savoir garder son rôle	1	3,2%	0,06
guichet unique logement	3	9,7%	0,26
autre	0	0,0%	0,00
<b>Total</b>	<b>31</b>		

### Selon vous, quelle type de logement faudrait-il développer pour améliorer l'offre Lunévilloise?

	Nb	% obs.	Imp.
logement individuel	5	16,1%	0,42
accueil familial thérapeutique	2	6,5%	0,13
logement associatif	16	51,6%	1,19
logement en colocation	9	29,0%	0,71
logement groupé ( ex: pension de famille )	19	61,3%	1,71
autre	0	0,0%	0,00
logement à mixité sociale	2	6,5%	0,10
<b>Total</b>	<b>31</b>		

**Université Lille 2, Université Paris 13, APM/CHU Sainte Marguerite Marseille,  
CCOMS, EPSM Lille Métropole**

**TITRE :** Accès et maintien dans le logement des personnes vivant avec des troubles psychiques.

**AUTEUR :** Arnaud BACHER.

**RÉSUMÉ :** Ce mémoire s'inscrit dans une réflexion soignante sur l'accès et le maintien au logement des personnes vivants avec des troubles psychiques. L'évolution de la psychiatrie ces dernières décennies a vu la fermeture des portes de l'asile, l'installation d'un fonctionnement sectoriel et l'avancement des modes de prise en charge. Les équipes soignantes sont appelées à être partenaires des services sociaux, des élus, des bailleurs mais aussi, et surtout, des usagers et de leurs familles. Le logement est une condition indispensable à la santé, à savoir un état de bien-être bio psycho social.

Rapports, Plan Psychiatrie Santé Mentale, élus, médecins et familles ont pointé le logement comme étant un élément insuffisamment pris en compte par les services de soins psychiatriques. La parole des usagers de ces services reste à entendre.

Une enquête, inspirée de la démarche de la Commission de la Santé Mentale du Canada, a été menée sur le territoire de Lunéville. 95 personnes ont été interrogées, réparties en trois groupes : usagers, partenaires des services de soins et professionnels des services de soins. Une analyse des données et un regard croisé ont permis de mieux connaître les attentes et les besoins de chacun, de mieux comprendre leur point de vue et enfin d'établir des recommandations. Les résultats ont ainsi mis en avant le fait que, si des solutions existent quant à la notion de logement « bâti », le savoir habiter des usagers reste empreint de quelques jugements de valeurs. Si le partenariat est plébiscité par tous, la place de l'utilisateur dans l'accompagnement de son projet de vie est à repositionner. L'expertise du vécu, reconnue et valorisée, il trouvera alors sa place dans la triangulation usager, partenaires, professionnels des services de soins.

**MOTS-CLES :** usagers, logement, partenariat, accompagnement, soin.