

*

Etude d'impact social

« VISES »

Habitats partagés et Accompagnés
de l'association « Ensemble Autrement »

Avec le soutien de l'APES Hauts-de-France

*

REMERCIEMENTS

Table des matières

PRÉAMBULE	4
I. Méthodes de la mesure d'impact social	6
1. Identification et rencontres des parties prenantes	6
a) Rencontres avec les partenaires	6
b) Rencontre avec les locataires des Habitats Partagés et Accompagnés	10
2. Définition de la question évaluative	12
3. Identification et périmètre des interrogés	13
4. Travail des outils d'évaluation	15
a) Des entretiens physiques à destination des locataires	15
b) Des questionnaires à destination des intervenants	15
c) Des entretiens à destination des professionnels extérieurs	15
II. Résultats et analyses	16
1) Les motivations du locataire à intégrer un HAPA	16
2) Intégration et investissement du locataire en HAPA	16
3) Les HAPA : un espace favorisant la sécurité des locataires	19
a) Les équipes d'intervention à domicile et de coordination	19
b) Des repères grâce à une routine quotidienne	20
c) Le principe de colocation	21
d) Par la présence de partenaires multiples	21
e) Sécurité par le bâti	22
4) ... mais qui peut mettre en difficultés certains locataires	23
a) Insécurité par la colocation et ses invités	23
b) Emplacement de certains habitats	24
c) Le quotidien	24
5) Impact des HAPA sur la santé des locataires	25
6) La présence et l'impact des addictions sur le quotidien des locataires	27
III. Conclusion et perspectives	29

PRÉAMBULE

« Ensemble Autrement » a été créée en 1997 par des particuliers en lien avec des personnes en situation de handicap psychique sans solution d'accompagnement à domicile.

Depuis cette date, cette association loi 1901 travaille au quotidien avec un public avec troubles psychiques et avec des partenaires en lien avec le public pour un accompagnement adapté aux différents besoins des personnes touchées par la maladie. Le but est de favoriser leurs inclusions et leurs épanouissements personnels.

Aujourd'hui, après plus de 20 années d'activités, « Ensemble Autrement » compte :

- un pôle « Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile » (SAAD) pour l'accompagnement et le maintien à domicile de plus de 200 bénéficiaires par des intervenants à domicile ;
- un pôle « Vie sociale » par la présence d'un Service d'Accompagnement à la Vie sociale (SAVS) où exercent des travailleurs sociaux et une équipe proposant des petites animations ;
- un pôle « Habitat », qui regroupe l'Accompagnement Social lié à l'Habitat (ASLH) où exercent des travailleurs sociaux pour des situations complexes en lien avec le logement et l'équipe des Habitats Partagés et Accompagnés (HAPA).

Environ 400 personnes avec des troubles psychiques sont accompagnés dans la globalité aussi bien sur l'accès au logement que son maintien et l'ouverture de la personne sur l'extérieur.

Ces projets ne pourraient se faire sans le soutien de partenaires multiples tels que le Conseil Départemental du Nord, la Maison Départementale des Personnes Handicapées du Nord, les hôpitaux, les Etablissements Publics de Santé Mentale, les Centres Médicaux Psychologiques ou encore les mairies, CCAS, médecins.

Il n'est pas rare d'avoir entendu pendant parler longtemps de cliniques, « chez les fous » ou encore d'« asiles » pour indiquer les lieux d'hébergement pour les personnes avec troubles psychiques. Cette offre a, fort heureusement, évolué aujourd'hui grâce à de nouvelles solutions comme les appartements thérapeutiques, les foyers de vie ou encore les psycho-réhabilitations.

Ces dernières années, une nouvelle forme d'habitat émerge depuis ces dernières années : les Habitats Partagés et Accompagnés (HAPA).

Il s'agit aujourd'hui d'une nouvelle étape dans le parcours résidentiel de la personne. L'HAPA constitue un véritable lieu de vie de droit commun, en colocation, où chaque personne dispose d'un espace privatif, la chambre, et d'espaces communs tels que la cuisine ou encore le salon. Ces locataires bénéficient d'un accompagnement quotidien par une équipe d'intervenants à domicile.

À « Ensemble Autrement », entre 5 à 8 personnes habitent dans des colocations sur la métropole lilloise et sont accompagnées par le SAAD de l'association spécialisée dans les troubles psychiques mais aussi d'autres partenaires : SAVS, CCAS, fréquentent le GEM, etc... Ils sont au nombre de six et d'autres ouvertures sont prévues prochainement.

L'expérience des HAPA a débuté depuis plus de sept ans et a permis l'accompagnement de plus d'une cinquantaine de personnes, qui sont restées ou sont parties des HAPA, pour des raisons diverses (vers un logement individuel, projet pas adapté, etc).

Depuis 2016, l'association souhaite évaluer ses projets HAPA et travailler sur l'évaluation de l'utilité sociale des HAPA.

Une première étude avec ExtraCité en 2017 avait été faite de manière empirique et a permis d'identifier des avantages tels que :

- une forte diminution du nombre d'hospitalisations ;
- une optimisation des heures de PCH qui sont mutualisées ;
- le bon entretien du logement pour le bailleur ou encore la réduction des loyers impayés ;
- l'EPSM avec l'existence d'un dispositif complémentaire aux modes de prises en charge « classiques » ;
- pour les mandataires judiciaires avec la présence de coordinatrices travaillant sur les projets individuels, au « bon vivre ensemble » et à la bonne gestion du logement ;
- ou encore pour les salariés avec une montée de leurs compétences.

En 2018, une demande de soutien a aussi été présentée à La Fonda, association de personnes qui valorise la contribution des associations à la création de la valeur économique et sociale, au vivre ensemble, à la vitalité démocratique.

C'est par l'Appel à projet lancé en 2019 par l'URIOPSS Hauts-de-France, partenaire de longue date, soutenu par le Conseil Départemental du Nord, que « Ensemble Autrement » a pu bénéficier d'un accompagnement spécialisé dans le cadre de « VISES » afin de Valoriser l'Impact Social de ses HAPA.

L'association a été soutenue par l'APES Hauts-de-France pendant une année et demie, aussi bien dans sa phase de définition de la question évaluative que dans la mise en place des outils de travail que dans l'analyse des données.

« Ensemble Autrement » peut aujourd'hui présenter une étude d'impact social portant sur le sujet large de la sécurisation des locataires avec des troubles psychiques par les HAPA.

Nous verrons que les éléments identifiés par les interrogés peuvent fragiliser et mettre à mal les locataires. Ces effets sont visibles grâce aux retours et chiffres portants sur les hospitalisations de manière générale.

Ce rapport a vocation à être enrichi au fil des années par les analyses et données que les parties prenantes souhaiteraient partager.

I. Méthodes de la mesure d'impact social

1. Identification et rencontres des parties prenantes

a) Rencontres avec les partenaires

Notre première tâche a été d'identifier les parties prenantes de cette étude. Ainsi, il nous était indispensable de travailler avec les partenaires et aussi les locataires.

L'association ayant toujours travaillé de manière collective avec ses partenaires. C'est naturellement que notre étude a débuté par une première rencontre avec les partenaires investis dans la vie des HAPA et quelque soit leurs secteurs d'activité : du médical, du médico-social, de l'hôpital ou du libéral. Nous souhaitions également convier le département du Nord, financeur de cette étude mais pour des raisons de conflits d'intérêt, le CD59 n'a pu y participer.

Nous avons souhaité différencier la « rencontre partenaires » de la « rencontre locataires » afin que les locataires puissent s'exprimer en toute transparence. En effet, lors de la « rencontre locataires », il aurait été fort probable que les professionnelles ayant accompagnés les profils locataires soient présents.

Notre première réunion d'étude a eu lieu en visio-conférence dû au contexte de la COVID19 en juillet 2020.

Les objectifs de cette première réunion étaient :

- de présenter aux partenaires les objectifs de l'étude
- d'identifier ensemble à quels besoins sociétaux répondent les Habitats Partagés et Accompagnés de l'association
- quels sont les impacts pressentis des HAPA aussi bien pour le locataire que pour l'écosystème qui gravite autour de lui.

Après plusieurs demandes de participation, notre groupe de travail « partenaires » est constitué de :

- ___ d'une assistante sociale d'un secteur de psychiatrie lillois ;
- ___ d'une assistante sociale de la clinique privée de Berlaimont, clinique privée de post-cure psychiatrique ;
- ___ d'une infirmière libérale présente dans les HAPA depuis leurs ouvertures (soit 2015) ;
- le responsable « développement et Innovation » de l'association Ensemble Autrement ;
- deux coordinatrices des HAPA de l'association Ensemble Autrement.

Ces partenaires accompagnent ou ont accompagné (orienté) des personnes, désormais locataires, vers les habitats de l'association.

📌 Identification des besoins sociétaux des HAPA

Notre référente nous conseille de travailler avec les partenaires à l'identification des besoins sociaux des Habitats Partagés et Accompagnés de l'association. Cette première rencontre est animée par ses soins.

Les besoins sociétaux sont à quelles demandes de la société répondent les habitats partagés mis en place depuis 2015 par l'association Ensemble Autrement.

Selon les partenaires, les HAPA répondent à trois besoins répartis sous trois axes :

- Besoins 1 : les freins de l'accès à l'habitat
- Besoins 2 : l'offre d'hébergement/d'habitat du public
- Besoins 3 : les impacts

Freins accès habitat

- stigmatisation liée à la psychiatrie
- peur des propriétaires car méconnaissance des maladies
- difficultés d'accès à un logement pour des personnes avec troubles psychiques
- refus des propriétaires pour raisons (évoquées) financièrement

Offres d'hébergement

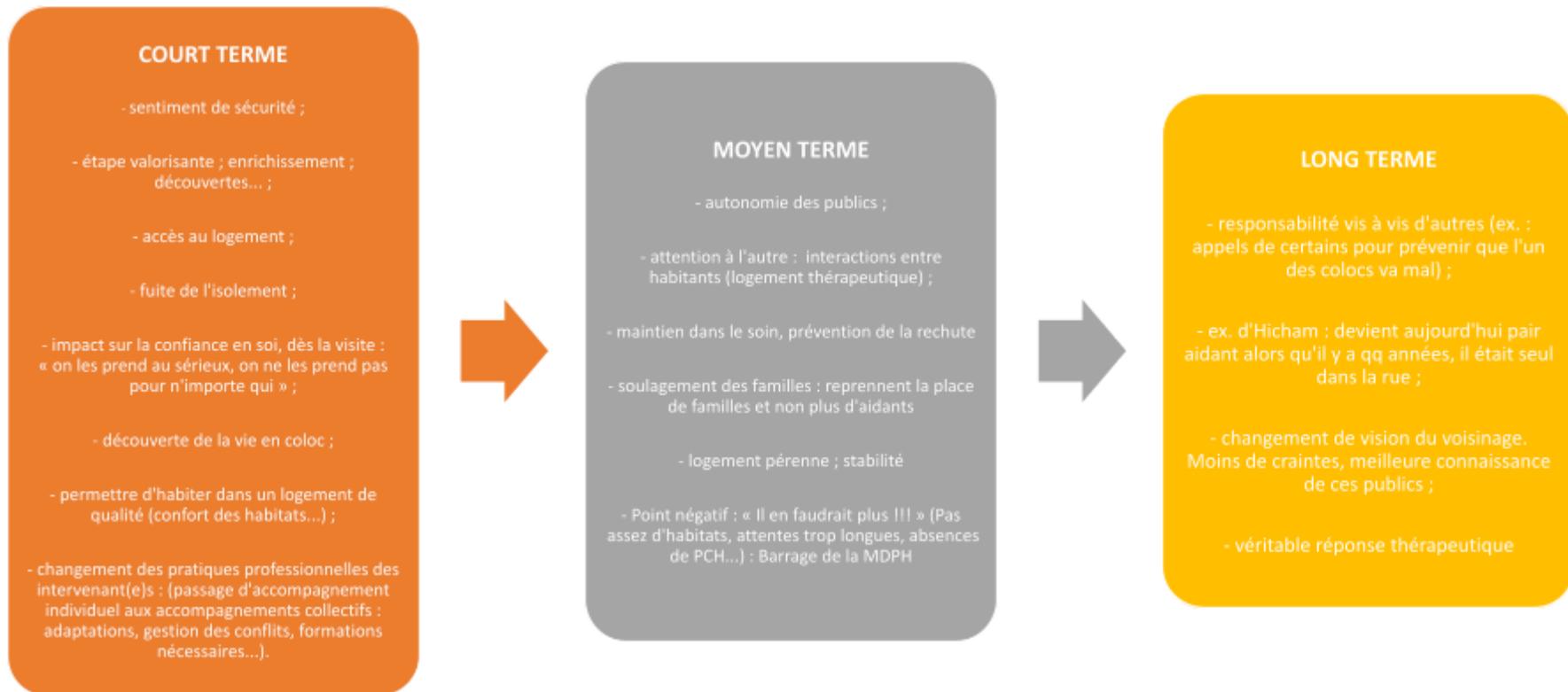
- manque d'infrastructures médico-sociales (foyers de vie, d'hébergement)
- fermeture de dispositifs d'alternatives à l'hospitalisation (appts thérapeutiques)
- crise du logement
- catégorisation/rigidité de la MDPH; difficulté d'orienter certains patients
- manque d'offre territoriale ; peu d'habitats sur le territoire de vie des patients

Impacts

- l'isolement des patients
- précarité des patients (ressources financières faibles)
- absence de garants
- Manque d'aidant familial
- ambivalence des troubles : alternance rechutes/mieux ; impact des événements de vie
- profil de patients; troubles profonds/handicap.
- Faible estime de soi

Impacts pressentis identifiés par les partenaires

Quels sont les impacts des HAPA à court, moyen et long terme ?



b) Rencontre avec les locataires des Habitats Partagés et Accompagnés

Comme indiqué, le souhait était de différencier les éléments soulevés par les partenaires des éléments soulevés par les locataires. C'est pourquoi notre rencontre avec les locataires a eu lieu en décembre 2020. Le but était d'établir un climat de confiance où les locataires pouvaient indiquer tout ce qu'ils souhaitaient sans présence de leurs accompagnateurs (partenaires présents lors de la première rencontre).

Le contexte sanitaire a fragilisé l'organisation de cette rencontre. Nous aurions souhaité avoir le retour de tous les locataires mais cette rencontre a dû se faire, une nouvelle fois, en visioconférence et tous ne sont pas à l'aise avec cet outil.

A l'habitat de Lille, depuis octobre 2020, un pair-aidant (homme, 40 ans) est présent au quotidien afin d'épauler les locataires. Ce dernier, ancien locataire de l'habitat de Tourcoing (ouvert en 2016, deuxième habitat), vit aujourd'hui dans un appartement individuel à proximité des habitats lillois. Il a accepté de participer à cette réunion avec le soutien d'une coordinatrice ainsi que d'un intervenant à domicile (soit 4 ans en HAPA et deux mois en logement individuel au moment de l'étude).

Une autre locataire (femme, 46 ans), de l'habitat de Lambersart (ouvert en 2018, quatrième habitat – soit 2 ans en HAPA) a répondu également présente, avec le soutien d'une coordinatrice et d'un intervenant à domicile, à distance.

Dès le début, tous deux échangent sur leurs parcours et leurs quotidiens, en toute transparence « avec des hauts et des bas ».

Le pair-aidant met l'accent sur la sécurité procurée et apportée par les habitats partagés et l'aide pour les budgets. « *Au début de mon parcours, j'étais dans un état second, j'étais comme un légume, au ralenti* ». Sa confiance en lui est renforcée, en prenant « les choses au sérieux ». Il déplore cependant ne pas se rendre compte de son parcours et évolution. En 2020, le pair-aidant nous présente son rôle parfois « comme un poids » ; « *Être pair aidant : c'est l'étiquette, avec les colocataires* ». Pour le pair-aidant, il est parfois exclu de « leur groupe ».

La deuxième locataire partage aussi ce ressenti lors de son arrivée au sein des HAPA, avec des hauts qui lui permettent d'être rassurée, « de mieux faire les choses » selon ses dires. Elle présente les hospitalisations comme des « bas ». Son parcours est le suivant : logement autonome sur Roubaix, retrouvée inerte dans sa chambre, des pertes de mémoire puis la clinique du Nouveau Monde.

Elle présente l'habitat partagé où elle vit comme rassurant et sécurisant.

Afin de favoriser les échanges, des thèmes (inspirés de notre « rencontre partenaires ») sont présentés et nourris par les locataires :

- ⇒ **L'accès au logement** : les deux locataires sont positifs quant à ce terme – le pair-aidant indique n'avoir jamais eu de logement. Ce dernier vivait chez sa mère. Il souhaitait quitter le

domicile familial, pour prendre son autonomie. La deuxième locataire a vécu dans des logements autonomes dans le secteur privé ;

- ⇒ **Le confort** : le pair-aidant le dénomme « mon espace » ;
- ⇒ **La gestion du budget** : Le pair-aidant indique avoir gagné en autonomie car les dépenses étaient plus importantes avant, notamment grâce à la mesure de protection ; « *tout ce que vous faites pour nous* » ; « *sans vous je serai chez ma mère je dépenserai tout mon argent* ». Selon les locataires, l'accompagnement par la liste de courses permet des économies, mais a aussi un impact sur l'aspect nutritionnel par le choix des « bons aliments ».
- ⇒ **L'autonomie**: les locataires indiquent « *super ce que les intervenants font* ». Pour le pair-aidant : « *Je me débrouille bien* ». Une des coordinatrices qui connaît le locataire devenu pair-aidant depuis 2016 ainsi que l'équipe d'aide humaine indique que « *le mot est faible* ».
- ⇒ **La confiance en soi** : lors des échanges, les discussions tournent autour de la cuisine « *faire une vinaigrette, faire des pâtes, une omelette, du riz, des légumes* »
- ⇒ **Une étape valorisante** : les locataires estiment découvrir plus de choses, ce qui les valorise.
- ⇒ **La rechute** : Le pair-aidant partage l'arrêt de son traitement seul car il se sentait bien. Il estime avoir fait une rechute en 2019. A l'époque, lors des questionnements des équipes, il indique le prendre mais la coordinatrice en place observe le contraire avec des crises de paranoïa du locataire. Il a été hospitalisé avec augmentation de son traitement.
- ⇒ **Une image « cassée » de la psychiatrie** : à Tourcoing, le pair-aidant indique que les locataires s'entendaient bien. Des gâteaux étaient même parfois confectionnés donnés par la voisine. Selon lui, la première année fût plus compliquée car des voisins indiquaient qu'une colocataire « *toussait trop à leur goût le matin* ». La nuit, certains voisins pensaient qu'ils écoutaient de la musique trop forte. Le pair-aidant indique que ce n'était pas obligatoirement les locataires et qu'il y a eu de la stigmatisation. De même pour les choses retrouvées sur le sol et qui n'appartiennent, une nouvelle fois, pas aux HAPA. Il se rappelle qu'un e-mail a même été envoyé de la copropriété pour le bruit. Les équipes s'entendent à dire que l'ensemble des HAPA en général subissent cette stigmatisation à leurs ouvertures. Une coordinatrice indique que l'installation d'un habitat vient bousculer les habitudes. Il peut y avoir des étiquettes sur les personnes.

Selon la coordinatrice de l'époque, « *lorsque le voisinage voit qu'il y a un encadrement, avec des personnes encadrées, avec des personnes intervenantes, cela passe mieux* ». Des moments de sensibilisation et d'explication auprès des locataires ont aussi eu lieu afin de leur expliquer de faire attention aux autres (rôle éducatif).

La seconde locataire indique que le temps a permis à ce que les relations de voisinage s'établissent. Elle a pris elle-même l'initiative de créer des liens avec le voisinage et depuis des échanges réguliers ont lieu.

- ⇒ **L'entraide** : Le pair-aidant a une vision mitigée sur ce terme car il débute dans son rôle et peut parfois subir des moqueries. Il s'estime être très aidant et être parfois vu comme « la boniche » selon certains locataires). Il est cependant conscient qu'il ne mettait pas de limite, un axe qui à travailler.

Selon les intervenantes à domicile présentes, sur le service depuis plus de 5 ans, en dehors du temps d'adaptation, les HAPA permettent aux locataires:

- de mieux se connaître ;
- de s'apporter des choses en terme d'entraide et de culture ;
- de réussir à dépasser certaines peurs ;
- de gagner en assurance ;
- de se développer ;
- de s'entraider ;
- de gagner en autonomie : elle se rappelle d'un souvenir marquant d'une locataire qui à son arrivée ne savait pas tenir un balai ; depuis, elle le fait et à son rythme ;
- de rompre la solitude (les intervenantes ont suivi l'évolution des personnes qui au départ n'avaient pas confiance en elles et qui ont gagné en assurance). Aujourd'hui, des discussions peuvent s'établir ;
- Favorise le « vivre ensemble » avec des liens créés entre locataires (socialisation). La création de liens n'est pas aisée mais au fil du temps, une évolution positive est à noter afin d'être accepté dans « le groupe » ;
- Pour finir, selon elles, les HAPA sont comme « la famille recomposée ».

Cependant, les aspects négatifs résident dans les rythmes et les besoins/difficultés de chacun qui sont différentes et qui demandent des temps d'adaptation. Elles relatent les inquiétudes des débuts sur la non présence d'une équipe d'intervenants la nuit (astreinte spécifiques HAPA). Aujourd'hui, les équipes s'accordent à dire qu'il n'y a pas de besoins la nuit notamment par la solidarité entre les habitants et l'appel aux numéros spécifiques de secours si besoin.

2. Définition de la question évaluative

Grâce aux réunions faites avec les parties prenantes de l'étude et les données récoltées lors de ces rencontres, nous avons dans un premier temps travaillé deux questions évaluatives portant sur la question de la stigmatisation et la réponse thérapeutique offerte par les habitats partagés de l'association :

- *En quoi les HAPA ont réduit la stigmatisation et contribue au changement de regard sur la psychiatrie ?*
- *En quoi les HAPA contribue à une réponse thérapeutique en soi en favorisant le mieux-être des habitants ?*

Cependant, après mûres réflexions, les craintes résidaient dans l'échantillon de récolte de données qui pouvaient être minces. Ces propositions n'ont pas été retenues. De même, nous craignons

l'investissement des voisins sur cette question, qui aurait de ce fait, peut-être renforcée la stigmatisation de la maladie.

C'est pourquoi, après études plus approfondies des données, notre choix s'est porté sur la question de la sécurité et de la rechute de la maladie :

« En quoi les Habitat Partagés et Accompagnés de l'association permettent de sécuriser les personnes et de prévenir la rechute ? »

Validée par notre référente et la direction de l'association, la question évaluative portera donc sur les thèmes de la sécurisation, de la prévention, de la rechute ou encore de la décompensation (nous verrons au cours de l'étude que nous n'avons pas tous la même définition de ces termes).

Nous avons cependant consciences qu'il nous faut être vigilants sur les données médicales qui relèvent du secret professionnel.

3. Identification et périmètre des interrogés

En 2021, date de début de cette étude, l'association compte six habitats partagés ouverts sur la métropole lilloise :

- Croix, ouverture en 2015, pour 6 personnes (3 locataires habitent depuis 2020 aux habitats de Lille)
- Tourcoing, ouverture en 2016, pour 6 personnes
- Mons-en-Baroeul, ouvert en 2017, pour 5 personnes,
- Lambersart, ouvert en 2018, pour 8 personnes
- Lille, deux habitats, ouverts en 2020 (contexte COVID), pour 8 personnes chacun / et un appartement individuel pour le locataire pair-aidant, soit 17 personnes au total.

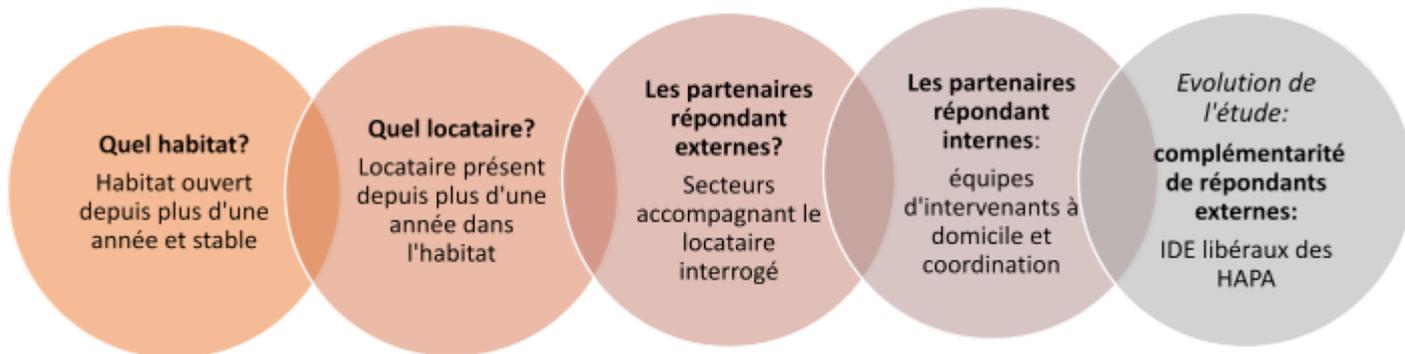
Nous nous questionnons sur notre échantillon de travail afin de récolter le maximum de données. Nous sommes cependant conscients qu'une année voire une année et demie est primordiale afin que la colocation soit en place et que le locataire soit à l'aise et est pris ses marques. Nous sommes aussi conscients que cette étude réside sur l'adhésion du locataire à répondre ou non aux questions qui lui seront posées.

Nous souhaitons également récolter des données (divulgables) de la part des partenaires accompagnant les locataires, présents depuis très longtemps pour certains dans leurs parcours. Nous sommes cependant conscients que le monde de la psychiatrie est en grande difficulté, que les professionnels manquent de temps, que des données ne pourront être divulguées à cause du secret médical.

En ce qui concerne les intervenants à domicile, nous sommes également conscients que les journées de travail sont très longues voire épuisantes. Accompagner des locataires en collectif et en individuel n'est pas chose aisée, mais nous souhaitons impérativement récoltées leurs ressentis afin de travailler potentiellement sur nos pratiques et mettre également en valeur tout le travail effectué par les équipes.

L'idée globale serait que nous puissions croiser les regards de chacun sur la situation du locataire qui aura accepté de répondre aux questions. L'objectif était d'avoir le ressenti du locataire, du partenaire médical mais aussi de l'intervenant sur sa situation sur par exemple son investissement dans son espace personnel ou encore espace collectif, les éléments qui le sécurisent dans l'habitat ou à contrario les éléments qui peuvent le mettre en danger.

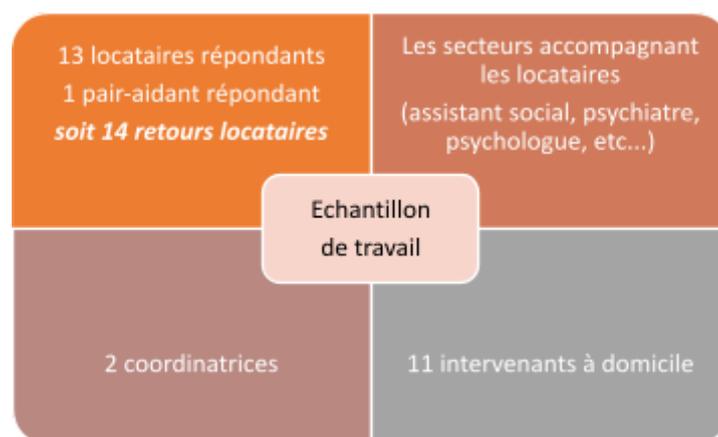
En prenant en considération l'ensemble des éléments ci-dessus, voici le périmètre identifié des interrogés :



Nous comprenons donc que les habitats lillois ne font partie de l'étude. En effet, cette étude a débuté en fin d'année 2020 dans un contexte sanitaire fragile mais aussi dont les habitats lillois sont considérés par les équipes à l'époque comme « pas stables/pas stabilisé », avec des profils encore fragiles, notamment sur les questions des addictions, qui mettent à mal certaines personnes voire le collectif. Ces problématiques seront accompagnées de manière renforcée.

Le périmètre de travail identifié, nous avons présenté aux locataires de chaque maison notre souhait de travail sur l'étude d'impact des habitats partagés. Les locataires ayant participé aux premières rencontres des parties prenantes ont pu expliquer plus en profondeur et soutenir notre demande.

Ci-dessous et le selon les retours locataires, le périmètre plus précis :



Les questionnés sont pour les maisons :

- Pour l'HAPA de Croix : 3 locataires
- Pour l'HAPA de Tourcoing : 2 locataires qui ont accepté de répondre (1 locataire sera répondant au final)
- Pour l'HAPA de Lambersart : 5 locataires
- Pour l'HAPA de Mons-en-Baroeul : 3 locataires (2 locataires seront répondants au final)
- Pour le pair-aidant : 1 locataire

L'idée est de pouvoir interroger un accompagnant externe (psychiatre, psychologue, assistant social ou autre) de chaque locataire qui a accepté de répondre à nos questions, soit un souhait de 14 retours partenaires au total.

4. Travail des outils d'évaluation

a) Des entretiens physiques à destination des locataires

Afin de faciliter l'expression de la parole, le choix se porte sur l'entretien, mené comme une discussion. Ce ne sont pas les coordinatrices des HAPA qui vont mener l'entretien mais des personnes extérieures du service afin de ne pas orienter la parole du locataire.

Le but est que le locataire soit dans un espace libre de paroles, afin qu'il puisse indiquer tout ce qu'il souhaite sans le regard des équipes encadrantes, sans être limité dans le temps. Les réponses se veulent ouvertes.

Il est cependant primordial que les personnes qui vont mener cet échange ait un maximum d'informations sur le déroulé et les informations à récolter. Une trame est donc travaillée avec une première page de bord qui donne des détails sur l'étude, la marche à suivre, etc et l'importance du secret professionnel (annexes).

b) Des questionnaires à destination des intervenants

Le retour des équipes d'intervention à domicile est primordial. En effet, ce sont des partenaires présents tous les jours de l'année dans les habitats et qui sont les premiers témoins des évolutions des locataires. Ce sont notamment par l'accompagnement des locataires sur les actes essentiels et la surveillance grâce à l'octroi de la Prestation de Compensation à l'Handicap (PCH) que des locataires peuvent travailler aujourd'hui leurs autonomies, accéder à un habitat partagé pour peut-être plus tard prendre ou reprendre un logement individuel s'ils le souhaitent.

Afin que les intervenants puissent répondre aux questions à leurs guises et au rythme qui leur conviennent le mieux, il est fait le choix de la trame d'entretien avec une date butoir de restitution.

Une nouvelle fois, une attention particulière est apportée à la présentation du questionnaire. Une première page indique les détails de l'étude. Le choix est fait de faire des réponses fermées : oui / non et autre (à compléter au choix de la personne) pour plus de facilité et de rapidité.

c) Des entretiens à destination des professionnels extérieurs

Afin de pouvoir récolter le maximum de données, le choix se porte dans un premier temps sur un entretien qui pourrait être mené par les coordinatrices des HAPA. Cependant, il est difficile pour chacun de s'organiser au niveau de l'agenda. Les réponses se font minces, c'est pourquoi, le choix est fait quelques semaines après les premiers envois, de retravailler la trame destinée à un entretien physique afin que cette dernière puisse être envoyée par e-mail aux partenaires sollicités et leur permettre de faire un retour par des réponses écrites selon leurs possibilités.

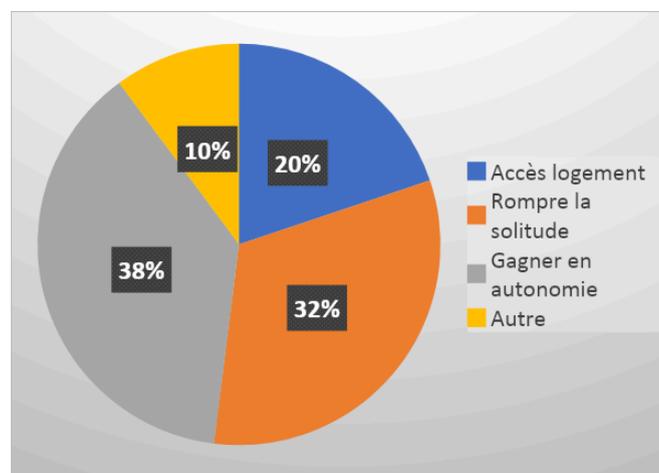
Compte tenu des agendas après conseils pris auprès de notre accompagnatrice, et afin d'ouvrir au maximum l'étude, le choix est fait d'ouvrir l'étude à un nouveau partenaire très investi dans le quotidien des locataires mais extérieurs aux équipes de l'association : les infirmiers libéraux.

En effet, les locataires des habitats partagés sont accompagnés quotidiennement par des infirmiers libéraux qui réalisent des actes de soins à domicile (distribution des traitements parfois jusqu'à trois fois par jour). Les IDE libéraux sont également soutien des équipes d'intervenants à domicile et de coordination par leurs expertises afin que le locataire ne soit pas de rupture de soin (arrêt prise de traitement, comportement changeant, etc).

II. Résultats et analyses

1) Les motivations du locataire à intégrer un HAPA

Nous avons questionné les interrogés afin de savoir pour quelles raisons le locataire a souhaité intégrer un habitat partagé et accompagné de l'association.



Selon les chiffres, le locataire souhaite intégrer un habitat partagé tout d'abord afin de gagner en autonomie puis en un second temps, rompre la solitude.

Ces données restent cependant très proches : **38%** indiquant « Gagner en autonomie » et **32%** indiquant « Rompre la solitude ».

Lors des entretiens de préadmission effectués par les coordinatrices, ce sont également les motivations énoncées par les candidats en général pour l'intégration d'un habitat partagé.

Ces derniers peuvent évoquer le souhait d'apprendre à cuisiner, à entretenir leur cadre de vie ou honorer leurs rendez-vous médicaux. L'isolement est aussi un terme central ; certains évoquent le souhait de créer du lien social par le vivre en colocation afin de rencontrer de nouvelles personnes mais, par les accompagnements quotidiens des intervenants à domicile et de la coordination.

2) Intégration et investissement du locataire en HAPA

Nous avons souhaité savoir si les locataires interrogés étaient intégrés dans leurs habitats partagés quelque soit la ville, par une graduation notée de 1 à 5 sur /5 par l'ensemble des interrogés.

Nos interrogations portent sur :

- l'intégration du locataire dans son logement soit les échanges, discussions avec les colocataires ;
- l'investissement du locataire dans son espace personnel par la décoration de cet espace ou encore l'entretien de son espace privatif ;
- l'investissement du locataire dans la vie collective tels que le suivi des plannings de l'entretien de cadre de vie (une tâche par jour), la participation à son jour de courses, la participation à son jour de sortie des poubelles ou encore son jour de cuisine ;
- l'investissement du locataire dans les activités travaillées avec les équipes et le pair-aidant.

Selon le retour des interrogés :



Grâce aux échanges avec les locataires, nous constatons que la relation au logement du locataire a changé. Certains interrogés ont évoqué aux personnes en charge des entretiens leurs parcours avant les habitats : peu investissement dans le logement, de grandes difficultés avec le propriétaire ou encore un isolement important.

Aujourd'hui, selon les retours des interrogés, le locataire est intégré et investi dans son logement. Les locataires apprécient d'habiter ensemble et d'avoir une vie sociale.

Deux locataires de l'habitat de Lambersart ont pris la parole à ce sujet ; un locataire indique qu'il a investi sa chambre et les espaces collectifs avec l'achat de cadres et de figurines. Il se sent investi dans la vie collective notamment par sa participation aux tâches ménagères. Il ne participe pas aux activités car il estime que son travail lui prend beaucoup de temps. Il sort seul et tous les jours.

Un autre locataire de Lambersart partage également son expérience : dans son espace privatif, il a acheté des meubles mais rien pour les espaces collectifs. En ce qui concerne les tâches ménagères, il se sent investi mais mal à l'aise avec certains outils comme les couteaux. Il participe également aux activités organisées par l'ensemble de la colocation, soutenu par les équipes.

** hors participation aux activités extérieures aux habitats*

Des locataires lillois, ex-croisien (habitat ouvert en 2015 mais fermé pour des raisons techniques) indiquent pour une « *Je m'investis oui et non. Oui, je m'investis dans le cadre de la vie collective, dans les courses, les repas et le ménage commun. Non, je ne fais plus rien dans ma chambre, j'ai la flemme. Je participe parfois aux activités proposées, mais plus non que oui. Cela dépend* » ; son voisin de pallier indique « *Au sein de l'habitat de lille, je me sens bien et je suis bien intégré, j'ai de l'aide et je suis bien entouré. Je n'ai rien ajouté en décoration dans ma chambre parce que je n'ai pas envie. Je n'ai rien mis dans les espace collectifs non plus. Je m'investi dans la vie collective. Je fais parfois les courses pour les autres locataires. P, un intervenant, m'aide pour les tâches ménagères quand il vient. Pour les repas, parfois je le fais moi-même et aussi pour les autres. Cela m'arrive parfois de participer aux activités. Je fais les activités quand c'est moi qui les choisi. Cela m'arrive d'aller au parc et m'installer sur un banc tranquille. Parfois, je suis accompagné pour mes rendez-vous médicaux, je fais aussi des courses tout seul.* »

Selon le pair-aidant, « *Les locataires sont bien intégrés et ils non pas de complexe. [En ce qui concerne leurs espaces privatifs] Je ne sais pas, je n'ai pas visité leurs chambres ; hormis les fabrications réalisées lors des ateliers du mercredi (les petits tableaux et couronnes de feuilles d'automne), Pour moi, les locataires participent à la vie collective. Pas tout le monde, c'est toujours les mêmes personnes qui participent. Oui, les habitants sortent seuls.* »

On peut observer que le locataire se sent chez lui et à l'aise. Il n'a aucune obligation de décorer son espace privatif ou s'investir dans la décoration des parties communes si tel est son souhait. Certains auront envie de décorer leurs espaces personnels par l'achat de tableaux en brocante ou encore de figures tandis que d'autres feront le choix d'une décoration minimaliste.

L'investissement du locataire, dans l'espace collectif, sera de l'ordre de la cuisine ou encore des tâches ménagères qui constituent les tâches du quotidien afin de travailler l'autonomie mais aussi le bien-être de tous. Les plannings sont pour la plupart du temps respectés.

En ce qui concerne les activités, une nouvelle fois, cela concerne le souhait du locataire. Des plannings d'activités sont établis par les locataires, soutenus par les coordinatrices, mais ils restent les seuls décideurs sur leurs participations ou non. En moyenne, selon les répondants, le locataire participe aux activités. D'autres ne participeront pas car vont faire des activités seul ou avec des connaissances (de l'habitat ou de l'extérieur). Cependant, les activités sont très demandées par des profils qui souhaitent être accompagnés et sécurisés pendant ces temps de convivialité ou encore propice à l'agoraphobie. Par les activités à l'extérieur, les locataires sont plus ouverts sur l'extérieur.

En évoquant, les activités, nous avons souhaité approfondir la question des invitations du locataire : **le locataire invite-t-il des amis ou de la famille ? Reçoit-il des visites de la part de la famille ou d'amis ?**

Selon les retours que nous avons pu obtenir, le public avec troubles psychiques a des relations familiales ou amicales plutôt moindres. Le handicap psychique semble créer de l'isolement.

Selon les répondants, **34%** des locataires reçoit chez lui et **22%** invitent chez lui. Cette proportion reste faible mais cela reste le choix des locataires.

Quelques exceptions (**1/4** des locataires) se passent pour certains locataires qui ont conservé des liens malgré la maladie. « *Je continue d'aller voir mes parents +/- tous les 15 jours, mais je ne vois personne d'autre ici* » nous explique une ex-croisienne. Une locataire de l'habitat de Mons-en-Baroeul nous explique que « *sa fille qui est venue pour les fêtes de fin d'année* ».

Une locataire de Lambersart indique qu'elle sort beaucoup plus depuis qu'elle est dans l'habitat. Elle voit « *que son copain, et son père et son frère à l'extérieur de l'habitat* ».

Certains ont repris contacts avec certains membres de leurs familles « *J'ai repris contact avec mon père, ma mère et ma première fille.* »

Des liens ont pu cependant se tisser avec le voisinage ou avec certains intervenants à domicile, qui gardent toujours une posture professionnelle.

Selon les intervenants à domicile, certains locataires invitent « *famille ou intervenant pour un café* » ; Un voisin de l'habitat de Tourcoing vient également prendre un café de temps en temps. Une voisine peut faire des gâteaux pour les locataires de l'habitat de Tourcoing.

Pour certains locataires, un nouvel environnement est sujet à des peurs, notamment au début. Un locataire de Lambersart est transparent à ce sujet : « *Il ne se s'est pas senti en sécurité au début à cause des voisins* » mais ajoute par la suite « *J'aime être ici, j'ai le sentiment d'être libre.* »

Pour un autre, « *il ne se sent pas en sécurité car il y a beaucoup de circulation.* » ; Une locataire de Mons-en-Baroeul indique « *qu'il y ai une double entrée (voisine) pour rentrer chez elle* » a pu générer du stress lorsqu'elle est arrivée dans l'habitat.

3) Les HAPA : un espace favorisant la sécurité des locataires

La sécurité est par définition « l'absence de danger » où la personne, ici le locataire, se trouve dans un état d'esprit confiant et tranquille.

Nous avons souhaité savoir si les habitats partagés permettaient de sécuriser les personnes c'est-à-dire est-ce que la personne se sentait bien, libre et totalement confiant dans un habitat de ce type.

A contrario, nous avons également souhaité savoir si des éléments dans les habitats partagés pouvaient faire ressentir de l'insécurité au locataire et de ce fait entraver sa confiance et le mettre dans un climat vu comme dangereux.

Selon les retours que nous avons pu avoir, trois éléments sécurisent les locataires : le cadre de l'habitat, la présence de partenaires multiples aussi bien du sanitaire que du social et l'emplacement et le bâti qui sont des axes indéniables de bien-être.

A contrario, deux grands éléments ne sécurisent pas les personnes et peuvent de ce fait avoir un impact sur leur santé et entraîner potentiellement une rechute.

a) Les équipes d'intervention à domicile et de coordination

« *Les interventions quotidiennes* », « *la venue matin et soir des intervenants* », *les intervenants à domicile*, « *notre présence, le contact avec les coordinatrices et la réactivité de l'équipe et de la coordination, la connaissance des professionnels de l'HAPA* », « *la gestion des budgets par l'association* », « *le passage intervenants qui font plaisir* » « *un passage régulier des coordinatrices* », « *le fait d'être écouté par les intervenants* » sont des éléments qui reviennent très régulièrement dans les échanges et qui sont indiqués aussi bien par les locataires, les professionnels extérieurs que les intervenants à domicile.

Les habitats de l'association fonctionnent en effet grâce à une organisation bien spécifique :

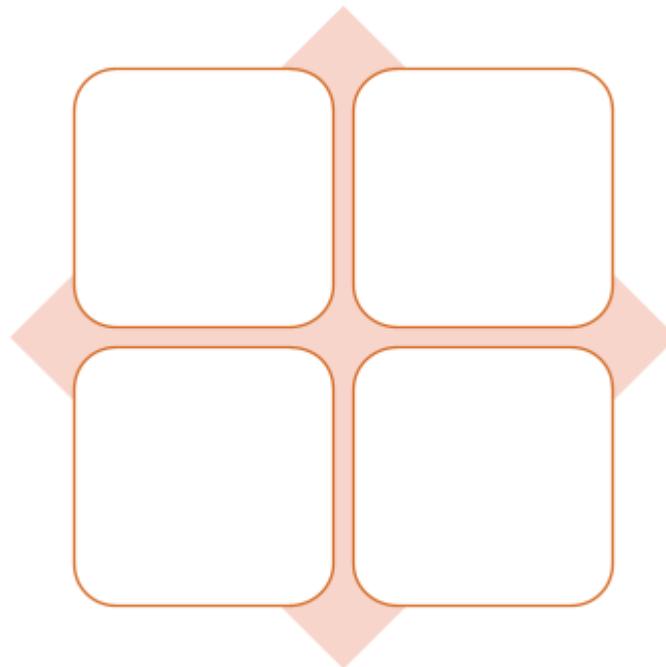
- la présence d'une équipe dédiée : intervenants à domicile et coordinatrices ;

- une équipe sensibilisée aux troubles psychiques ;
- des plannings d'intervention travaillés avec les locataires afin de connaître leurs besoins aussi bien individuels que collectifs ;
- une écoute attentive et une vigilance de tous concernant les profils accompagnés ;
- des accompagnements spécifiques et créatifs tels que la gestion de budgets par l'association qui permettent de sécuriser des achats multiples, facteurs de stabilité émotionnelle : les cigarettes par exemple.

C'est également cette présence quotidienne qui permet de sécuriser le locataire par l'observation et l'expertise des équipes sur notamment sur l'existence de signes avant-coureurs permettant de détecter un moment plus difficile pour le locataire, qui demanderait un soutien renforcé ou d'être accompagné par des professionnels du sanitaire voire une hospitalisation (thème à venir dans l'étude).

En général, les locataires sont dans un climat de communication et de confiance.

b) Des repères grâce à une routine quotidienne



Des repères par des outils créés avec les locataires tels que des plannings de tâches quotidienne ou encore un planning de roulement pour les courses, des éléments répétés comme la distribution du petit déjeuner chaque matin par les intervenants en situation de denrées alimentaires « qui disparaissent » ou encore le respect des temps spécifiques comme les animations ou encore les sorties favorisent à ce que le locataire se sente en sécurité au sein du lieu de vie.

La routine a du bon pour les locataires. Un intervenant indique notamment « *que le rythme de vie très cadré avec des horaires d'interventions, de courses, de repas* » ou encore « *la présence quotidienne d'une figure encadrante* » permettent de sécuriser la personne.

A contrario, « *les chamboulements du quotidien* » (intervenant à domicile) peuvent mettre en difficulté certains locataires.

c) Le principe de colocation

La colocation, le fait de vivre avec d'autres personnes, sont aussi des éléments qui sécurisent les locataires selon la majorité des locataires, des intervenants et des infirmiers libéraux interrogés.

En général, les colocations sont bienveillantes et aidantes. Un ex-croisien indique « *Avant je vivais seul et j'étais bien mais à Croix, c'était mieux, ici c'est bien mais on est plusieurs, il y a plus de monde.* ». Un locataire de Lambersart estime que « *la bonne ambiance* » et « *être entouré* » sont des éléments qui le sécurise. Pour une intervenante, « *la bonne entente générale et la solidarité* » sont des éléments qui favorisent une stabilité psychique de la personne, avec « *des échanges amicaux avec ses colocataires* ».

Le pair-aidant est investi dans sa mission ; pour lui, sécuriser c'est aussi « *Sécuriser la personne pour moi : c'est qu'il ne se fasse pas mal, le rassurer, l'aider, que la crise passe, demander si je dois appeler le médecin ou l'ambulance. Si la personne est tombée, je la mets en PLS (position latérale de sécurité). Dans le cas où la personne ne répond pas, j'appelle le 18 ou le 15* ».

Il ajoute « *Dans les HAPA on se sent beaucoup plus en sécurité parce que les intervenants sont là pour nous dire ce que l'on peut faire ou ne pas faire. Oui cela aide à prévenir la rechute car quand une personne ne va pas bien, on le voit directement. Nous commençons à bien nous connaître. Une rechute pour moi : c'est quand la personne se met à crier, qu'elle a des propos incohérents, quand la personne est dans le déni (ex : la personne arrête de se laver, mange n'importe quoi. Pour les personnes incohérentes, il est difficile de les faire revenir à la réalité " ce n'est pas réel, les hallucinations auditives, visuels, des paroles incohérentes.* ».

Les locataires prennent soin les uns des autres.

d) Par la présence de partenaires multiples

La richesse d'un tel projet réside également dans la présence de partenaires multiples. Nous avons évoqué le service à domicile, véritable repère pour les locataires mais d'autres partenaires sont également essentiels dans l'accompagnement de locataires avec troubles psychiques.

Les personnes interrogées évoquent le suivi par les Centres Médico-Psychologiques de secteurs ainsi que les passages infirmiers réguliers comme des axes forts d'accompagnement et comme des éléments permettant de sécuriser le locataire.

Une ex-croisien évoque « *Avant, l'infirmier ne venait pas chez moi quand je n'étais pas en HAPA, j'avais tendance à oublier ou prendre trop de cachet. Maintenant je prends moins de 5 médicaments/jour et le fait que l'infirmier surveille la prise de médicament, c'est rassurant et réconfortant. Je vais à plus de RDV médicaux depuis que je suis en HAPA. Je n'ai pas fait de rechute* » ou encore « *Ici l'infirmier vient tous les jours et c'est un grand plus.* »

A Lambersart, « *Il prend moins de cachet qu'avant il en prend une vingtaine par jour et il aime que ce soit les infirmiers qui lui donne car il ne sait pas gérer ça.* » ; *Il se sent en sécurité car il y a du monde autour de lui.* »

Les locataires de Mons-en-Baroeul sont unanimes : l'infirmière passe au moins une fois par jour et cela est un élément essentiel à leur bien-être. Une intervenante évoque « *le respect de son traitement par le passage des infirmières* » comme un élément sécurisant pour les locataires.

L'infirmier libéral est vu comme une personne ressource, relevant du sanitaire, à qui le locataire peut se confier. Les locataires peuvent se confier à eux, comme aux intervenants, lors de moments plus

fragiles et de vulnérabilité : « *J'ai eu une période difficile. Je n'arrivais plus à manger, dormir et j'avais des sueurs. L'infirmier libéral m'a conseillé d'aller voir le médecin mais je n'y suis pas allé. Mais mon RDV avec le psychiatre est arrivé et j'en ai discuté avec lui. De ce fait, il a un peu modifié mon traitement en me retirant Tercian le matin. Cela a duré au moins une semaine et puis les symptômes sont partis.* » Certains infirmiers libéraux eux-mêmes évoquent leurs passages réguliers comme un élément essentiel à la sécurisation des personnes et à la réussite de projet de cette envergure.

Pour certains locataires, grâce aux habitats partagés, le nombre de médicaments à diminuer.

Le sentiment de sécurité est assez fort notamment par rapport à leurs vies avant l'habitat. Selon un retranscripteur, une locataire de Lambersart évoque que dans son ancien logement, elle se sentait mal et en dépression avec une sonde urinaire qui réduisait ses déplacements. Quand elle était à l'hôpital elle ne supportait plus le bruit de l'hôpital. C'est sa psychiatre qui l'a orienté vers l'association, malgré qu'elle ne voulait plus être en colocation. La présence des psychiatres et des CMP de secteurs sont des axes indéniables de stabilisation de la personne.

Certains ont également des rendez-vous de médecine générale, comme les séances d'orthophonie qui selon certains intervenants « *lui permettent de s'exprimer plus facilement* ».

C'est cette coordination de partenaires médicaux, internes ou externes, et des intervenants à domicile qui permet une régularité d'accompagnement dans le soin et prise de traitement « *J'ai déjà essayé d'arrêter mon traitement sans avis médical, j'ai commencé à crier et à délirer, dire des insultes. Une coordinatrice s'en est aperçu et je lui ai tout de suite avoué que j'avais arrêté de prendre mon traitement.* ». « *La transmission et la réactivité des équipes* », soit la communication entre équipes, est aussi vu comme un élément essentiel afin de rester vigilant sur les situations.

Selon les retours que nous avons, **10%** des interrogés estiment qu'il y a eu un arrêt de traitement seul dans les HAPA contre **90%**. Ce chiffre reste très faible.

Un ex croisien indique que son traitement a toujours été le même et qu'il n'a jamais arrêté de le prendre car « *c'est trop dur* ». Il estime que depuis qu'il est dans les habitats, il a plus de rendez-vous médicaux, Il corrobore cela avec le fait qu'il est mieux et que les personnes qui l'entoure font attention à lui. D'autres interrogés indiquent n'avoir jamais arrêté leurs traitements, avant et pendant l'habitat.

Une locataire de Lambersart indique cependant prendre plus de médicaments qu'avant « *je prenais environ 10/15 cachets par jour. J'ai déjà essayé d'arrêter mon traitement quand je ne vivais pas dans l'habitat. J'oubliais mon traitement* ».

e) Sécurité par le bâti

Selon les interrogés, le sentiment de sécurité passe également par le bâti.

Selon les retours, les HAPA de l'association se situent sur la métropole lilloise, selon les locataires, intervenants à domicile et professionnels médicaux :

- Dans des quartiers calmes
- Dans des espaces de vie agréable
- Avec respect de son espace privatif
- Dont les chambres se ferment à clé

Un infirmier libéral interrogé salue le fait que les habitats soient beaux et rassurants.

Selon les locataires et les intervenants, les habitats se situent, en général, dans des quartiers calmes voire très calmes, à proximité des magasins et des transports. Le fait de pouvoir bénéficier de sa propre clé et d'user de la TV dans son espace personnel sont également des atouts.

Les espaces privatifs sont respectés et le fait de « *pouvoir fermer sa porte à clé* », « *d'avoir sa propre clé* » ou encore « *des chambres munies de clés* » sont des paroles qui reviennent souvent.

Cela est aussi partagé par le pair-aidant, « *les éléments qui sécurisent pour moi : que l'on ait la possibilité de fermer la porte nous-même* ».

Un ancien croisien partage ce sentiment de respect de son espace privé « *« J'ai ma chambre, je peux dormir, j'ai accès à la télé et ça me sécurise. Je m'informe de ce qui se passe dans le monde. Parfois, ces informations me font peur, ça ne me fait pas plaisir et je coupe. Je me sens bien entouré, on fait attention à moi et on veille sur moi. Je ne me sens pas en sécurité dans la rue.* ».

Un intervenant estime « *que Mr puisse se balader et aller au travail facilement* » contribue au bien-être de ce locataire, seul locataire travailleur en situation de handicap des HAPA. Un locataire de Lambersart indique « *« Se sent en sécurité car il y a plusieurs portes pour accéder à l'HAPA* ».

Ce sentiment de sécurité joue sur le bien-être à long terme, la stabilité du locataire et soutien les projets de vie. Certains sont désormais prêts à se tourner vers d'autres projets « *je me sens en sécurité parce qu'il y a mon compagnon à mes côtés* » ; « *je me sens bien ici mais je me sens prêt à avoir mon propre logement avec mon compagnon* ».

Les personnes sont intégrées dans les logements de droit commun grâce à des éléments qui sécurisent. Ces logements peuvent provoquer aussi des moments d'insécurité comme tout logement.

4) ... mais qui peut mettre en difficultés certains locataires

a) Insécurité par la colocation et ses invités

Les HAPA ont des avantages mais aussi des inconvénients. Ceux-ci sont remontés par les locataires, les infirmiers libéraux ou encore les intervenants.



La colocation, a pour les interrogés, beaucoup d'avantages mais aussi des inconvénients.

Parmi ceux cités :

- « le vivre-ensemble » pas forcément évident : bruit, choix des repas, choix des denrées alimentaires, respect de l'espace privatif par le colocataire, respect des plannings de tâches quotidiennes ;
- Des colocataires qui peuvent avoir des influences néfastes sur des colocataires plus vulnérables ;
- Les invités des colocataires, parfois pas de bonnes compagnies ;
- Des colocataires et invités qui peuvent mettre en danger les colocataires par l'intrusion et la consommation dans l'habitat de substances licites (alcool) ou illicites (drogues diverses)
- l'impact de ces consommations en présence de locataires qui sont aussi chez eux (comportement pas adapté), qui engendrent du stress
- les moments de fragilité dans le parcours de la personne qui peuvent avoir des impacts sur les autres colocataires

Le pair-aidant partage ce sentiment d'insécurité « *Quand les locataires font venir des personnes extérieures que l'on ne connaît pas, surtout quand ils viennent la nuit. J'ai peur que ce soit des mauvaises personnes, mauvaise fréquentation et que tout peut arriver. Quand certains sortent la nuit, cela m'ennuie. Quand j'entends le bruit de la grille s'ouvrir et fermer la nuit (un locataire qui entre et sort mais que je ne le vois pas)* ».

b) Le quotidien

Il est intéressant d'observer que certains intervenants à domicile remettent en question leurs accompagnements et pratiques.

Les éléments observés selon les intervenants et qui ne sécurisent pas les locataires relèvent :

- « *le fait de ne pas avoir d'informations sur la pathologie ou le passé pour gérer au mieux les situations* » ;
- « *le fait de ne pas savoir qui vient et quand* » ; « *le fait de ne pas savoir qui vient le soir, le lendemain .. ou qui va l'accompagner pour un rdv ou une sortie* » ;
- « *le retard des intervenants* » ;
- « *l'arrêt des activités et/ou sorties lié au COVID* » ;
- « *le fait que les autres locataires ne participent pas aux activités avec lui* ».

Le contexte sanitaire a en effet mis un point d'arrêt aux activités des locataires des HAPA. Avant la COVID19, les activités avaient lieu deux fois par semaine. Pendant le contexte COVID, en accord avec les locataires, les animations ont eu lieu à l'intérieur des habitats le mercredi après-midi. Celles-ci ont été évolutives en fonction des annonces gouvernementales mais il est incontestable que la COVID19 a eu un impact négatif sur certains locataires selon la coordination.

Malgré que les habitats de Lille ne fassent pas partie de l'étude, selon les retours de 3 locataires lillois, ex croisiens mais aussi les intervenants à domicile, le quartier où se trouve les habitats lillois peuvent être insécurisants et avec du bruit. Contrairement aux autres habitats, ces habitats se situent dans des quartiers vus comme « sensibles » malgré la proximité des commodités, transports comme commerces de proximité.

5) Impact des HAPA sur la santé des locataires

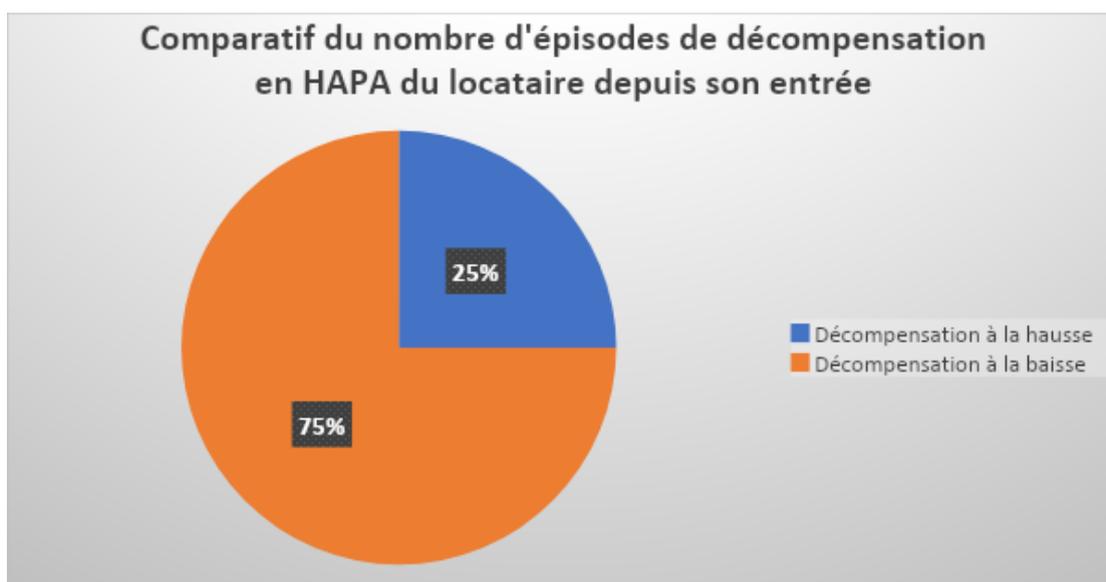
Nous avons pu voir si les HAPA permettaient de sécuriser les personnes avec des troubles psychiques.

La santé et les hospitalisations sont à notre sens des données essentielles permettant d'observer les impacts des HAPA sur les locataires.

Tout d'abord, les locataires interrogés ne connaissent pas obligatoirement ce que signifient les mots « décompensation » ou « rechute ». Au moment de l'entretien, la majorité des questionnés sont perdus et demandent à ce que les personnes qui interrogent reformulent leurs questions. Cependant, pour la majorité, ils savent que cela concerne des moments de fragilité et les hospitalisations.

Certains locataires ou encore le pair-aidant sont plus à l'aise avec ces termes. Un ex-croisien évoque « *pour moi, les signes de rechute sont : quand je suis déprimé mais ici on est bien entouré* ».

Selon les retours des interrogés, il y a moins d'épisode de décompensation des locataires depuis qu'ils sont dans les habitats par rapport à leurs vies avant l'habitat. 75% estiment qu'il y a moins d'hospitalisation.



Des ex-croisien, en habitat partagé depuis 6 ans indiquent « *j'ai été hospitalisé 3 à 4 fois sur Croix et une fois depuis que je suis à Lille ; je ne sais plus les fréquences d'hospitalisation mais je sais que c'est moins* » ou encore « *j'ai eu moins d'hospitalisation depuis que je suis dans les habitats. 2 fois sur Lille moins de 15 jours et 5/6 fois sur Croix plus de 30 jours (Mme a fait une post-cure lorsqu'elle était à l'HAPA de Croix)* ».

Un locataire de Lambersart indique qu'il n'a pas fait de décompensation. Il fait des consultations. Le traitement est selon lui plus important avec 10 cachets par jour. Son colocataire indique qu'il n'a aussi pas fait d'épisode de décompensation depuis qu'il est dans l'habitat. Un autre colocataire est catégorique « *l'hôpital c'est un échec pour lui contrairement à ici.* »

Le pair-aidant indique « *je n'ai eu aucune hospitalisation depuis que je suis dans l'appartement* ». C'est une donnée positive pour le pair-aidant qui a relaté avoir arrêté son traitement pendant son parcours, ce qui l'a amené à des moments compliqués.

Nous questionnons les interrogés sur la présence de signes avant-coureurs permettant d'observer des difficultés chez le locataire.

En général, les locataires indiquent se connaître et savoir quand ils ne vont pas bien.

Un autre locataire les repère grâce à « *des problèmes respiratoires* ». Un autre sait anticiper « *ces périodes de crises grâce aux cauchemars qu'il peut faire la nuit 'films d'horreur avec des images transformées* ». Il estime avoir une quinzaine de « crises » mais qu'il n'a pas été hospitalisé grâce aux accompagnements des équipes qui lui ont permis de s'apaiser.

Une ex-croisien estime avoir appris avec son père a détecté « l'avant-crise ».

Une locataire de Lambersart indique savoir repérer les signes : elle estime avoir plus de rendez-vous médicaux car elle sait gérer ses signes et qu'elle a besoin régulièrement d'être rassurée sur sa santé.

Les intervenants à domicile, présents tous les jours de l'année, évoquent des signes visibles chez les locataires

- La tristesse
- La verbalisation directe de son mal-être
- Le repli sur soi/renfermement sur soi
- L'isolement (par le retrait en chambre par exemple)
- La scarification avant-bras
- Le comportement qui change
- Les consommations

Par la reconnaissance des signes avant coureurs, nous avons souhaité savoir si les demandes d'hospitalisation étaient faites à la demande du locataire lui-même ou de l'extérieur.

Les chiffres des interrogés sont assez parlants :

- l'initiative de la demande d'hospitalisation est faite à **55%** par le locataire. **45%** concernent le CMP ou les équipes de coordination/intervenants à domicile. Cette hospitalisation se fait toujours en collaboration avec le locataire (appel du samu, échanges avec le psychiatre ou CMP). Les hospitalisations d'office sont plus que minimales lors de l'étude;
- l'hospitalisation va se faire en majorité à **78%** en psychiatrie ; en effet, les locataires sont hospitalisés mais les secteurs peuvent être divers : psychiatrie, pneumologie ou encore cardiologie.
- pour des raisons externes à l'habitat à **71%**. En effet, le quotidien, le vivre-ensemble peut être difficile mais selon les interrogés, les raisons ne sont pas en lien obligatoirement avec l'habitat ou son environnement.

« *J'ai été hospitalisé à Roubaix en psychiatrie et c'est moi qui ai demandé d'être hospitalisé.* » nous explique une ex-locataire de Croix.



Les interrogés estiment moindre le nombre d'hospitalisation depuis que les locataires sont en HAPA.

Une locataire de Lambersart indique qu'avant les habitats, elle était beaucoup plus hospitalisée dans le secteur de la psychiatrie. Un autre locataire indique qu'avant les habitats, il était deux fois plus hospitalisé. Une autre estime fréquenter moins l'hôpital depuis qu'il est en HAPA.

Certains se connaissent et peuvent demander de leur initiative d'être hospitalisé. Cependant, pour d'autres, par le soutien des intervenants et infirmiers à domicile, certains peuvent apprendre à reconnaître les signes avant-coureurs ou à observer leurs moments de difficultés. Ils prennent donc plus l'initiative de demander une hospitalisation si besoin, toujours avec le soutien des équipes.

6) La présence et l'impact des addictions sur le quotidien des locataires

Une addiction est par définition une dépendance à une substance ou à une activité, avec des conséquences, sur la santé de la personne affectée. Le locataire peut perdre le contrôle ; il a conscience de l'impact de cette consommation mais la poursuit malgré tout.

Elle peut être favorisée par des facteurs environnementaux ou liés à l'individu.

Comme évoqué précédemment, les substances peuvent être présentes dans les HAPA : du fait du colocataire lui-même ou de son/ses invité(s). Elles sont observées comme un élément qui ne sécurise pas les locataires aussi bien par les colocataires, que les intervenants.

Dans les HAPA, certains locataires peuvent avoir des comportements addictifs.

Ils peuvent concerner des produits psycho-actifs tels que la cigarette pour la substance la plus courante et qui est tolérée dans les habitats mais aussi des produits psycho-actifs tels que l'alcool, le cannabis entre autres, qui ont un impact sur la personne et la colocation, et qui de ce fait insécurise la colocation. Des addictions comportementales sont aussi présentes en lien avec des jeux de hasard ou encore jeux vidéos.

Nous avons souhaité savoir si les habitats partagés, par le principe de colocation, favorisait le développement d'addictions ou majorer des addictions déjà présentes pour le locataire.

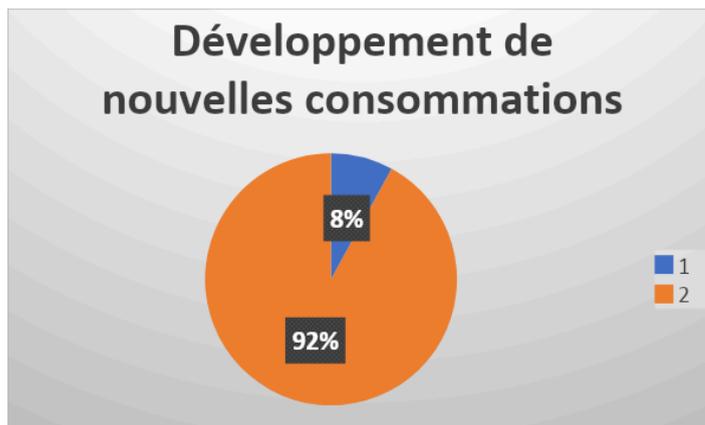
Selon les interrogés, en général, il n'y a pas d'addictions développées dans le cadre des habitats par le locataire qu'il n'avait déjà.

Selon les personnes interrogées, le cadre posé par les habitats partagés réfrène dans la globalité les consommations (selon la convention de vie sociale et partagée, la consommation se fait à l'extérieur des habitats).

Cependant, le locataire consomme des substances dont il avait déjà l'habitude avant les HAPA ou peut être dans une re-consommation par un état plus vulnérable ou de fragilité dans son parcours.

Pour certains interrogés tels que les intervenants à domicile, les difficultés quant aux consommations seraient exacerbées par l'extérieur et les personnes invitées par certains colocataires qui pourraient les inciter à consommer des substances.

Pour d'autres interrogés, le locataire qui est dans la consommation peut proposer aux colocataires ces substances licites ou illicites et l'entraîner dans une consommation qu'il n'avait pas auparavant (influence). Le locataire pourra donc entrer dans une consommation alors que ce n'était pas le cas avant.



Ces consommations ont un impact négatif sur la colocation par des comportements inadaptés (voire violents) qui va mettre en insécurité l'individu comme le collectif. Une IDE libéral indique « *son comportement peut déraiper lorsqu'il se met à boire puisque c'est une des addictions connues et son comportement peut changer vis-à-vis des autres locataires. Plus énervé, réclame des cigarettes, s'isole dans sa chambre, etc...* ».

Une intervenante indique « *les changements d'humeur de Mr dépendent de sa consommation ou non de nicotine et d'alcool mais pas forcément de son traitement* ».

Mais aussi, un locataire qui aujourd'hui peut « trouver du bien-être » dans une consommation de cannabis et refuser tout accompagnement à ce sujet.

Pour d'autres interrogés, le projet même de l'habitat partagé qui est un habitat ouvert se situant à proximité de toute commodité dont les commerces peuvent mettre à mal les personnes fragiles sur ce sujet.

Des locataires sont transparents sur leurs parcours « *Après la naissance de mes quatre filles et mon fils, je suis tombée dans la drogue et mes enfants m'ont été retiré, sauf la première qui est resté chez ma mère. [...] Parce que j'ai du relâchement, je suis plus fatiguée, c'est à cause de la prise de drogue.* »

Dans les HAPA, une substance psycho-active légale peut aussi mettre à mal le locataire et/ou le collectif : la cigarette. Les intervenants sont inquiets pour certains profils par « *une addiction très forte à la nicotine qui ne s'améliore pas forcément depuis 6 mois* ».

Suite à des frustrations verbalisées par les locataires, un accompagnement pour le tabac pour certains locataires a été mise en place. Cela permet aux locataires de gérer leurs cigarettes et de ne pas se mettre en difficulté psychologiquement mais aussi financièrement (dettes auprès de d'autres locataires ou personnes de l'extérieur).

III. Conclusion et perspectives

Par cette étude d'impact social, nous souhaitons savoir si les HAPA montés par Ensemble Autrement permettent de sécuriser les personnes qui y habitent et comment, si sentiment de sécurité il y a, permettent de prévenir la rechute dans le cadre de la maladie psychique.

Dans le cadre de cette étude, des parties concernées ont pu partager leurs visions concernant les habitats partagés, qu'ils soient locataires dans les habitats, accompagnateurs au quotidien ou encore professionnels du soin, intervenants quotidiennement ou de manière séquentielle. De même, les intervenants à domicile, partenaires forts de ces projets, ont pu donner leurs visions.

Nos observations sont donc issues de l'étude de plus de 100 questionnaires/entretiens.

Les résultats sont assez frappants : dans la globalité, les locataires se sentent en sécurité dans leurs logements grâce à l'encadrement proposé par l'association.

La présence d'un ensemble de professionnels est favorable ce sentiment de sécurité. Les bâtis sont beaux, respectent l'intimité de tous chacun a une clé individuelle de la porte d'entrée du bâtiment et de sa partie privative.

La colocation favorise l'entraide et aide à mieux se connaître, ce qui a un impact direct sur le nombre d'hospitalisations.

L'association a toujours présenté lors de ses réunions diverses une moyenne de jours d'hospitalisations en deçà de la moyenne nationale. La donnée se confirme : il y a moins d'hospitalisation pour le locataire en HAPA par rapport à sa vie avant l'habitat. L'initiative des hospitalisations est même demandée en majorité par les locataires, qui savent observer les signes avant-coureurs et qui n'hésitent pas à interpeller les équipes dans des moments plus difficiles.

De même, une bonne communication entre les acteurs internes et externes, notamment lors d'un arrêt de traitement, favorise à une prise en charge plus rapide de la difficulté. Les équipes sont également vues comme des soutiens.

Nonobstant, les HAPA ne sont pas toujours « un long fleuve tranquille ». Le vivre ensemble n'est pas aisé et se travaille tous les jours. La colocation, vue comme sécurisante, peut l'être un peu moins par les moments de fragilité des uns et des autres, ça qui a un impact direct sur la colocation.

Aussi, les difficultés de certains colocataires plus vulnérables peuvent mettre en difficulté d'autres habitants.

De même, les HAPA sont des habitats de droit commun dans lesquels les locataires reçoivent les personnes de leurs choix, amis, familles ou connaissances récentes. Certains invités peuvent mettre en difficulté le collectif par l'intrusion de substances de toute nature. Cependant, pour les habitants qui consomment, l'habitat permet de modérer ces consommations, ce qui a donc un impact bénéfique direct sur leur santé.

Les retours de tous nous permettent aujourd'hui de travailler des pistes de réflexion :

- Une formation aux troubles psychiques pour les intervenants à domicile qui sont en demande ;
- Le travail sur des outils permettant aux locataires de savoir qui intervient chez eux ; en effet, les plannings actuels manquent de lisibilité et ce manque d'informations crée du stress chez certains locataires ;

- Ou encore, il faut encore étayer notre partenariat concernant les substances licites ou illicites pour ceux qui souhaitent être accompagnés dans ce parcours de gestion ou d'arrêt des consommations.

Les habitats partagés sont des projets créés grâce aux maillages et la volonté de multiples acteurs et qui se maintiennent également grâce à lui.

Nous projetons de poursuivre cette étude. Cela permettra d'inclure les locataires et intervenants d'autres habitats, mais Il serait aussi intéressant, certes, de l'ouvrir à d'autres maisons, mais aussi d'interroger d'autres acteurs de la vie de ces habitats comme les mandataires judiciaires ou encore les familles, qui sont certes peu présentes, mais qui sont également tous deux des acteurs forts de la vie des HAPA.