

# Réinsertion et santé mentale : logement, rétablissement et entraide

Dr Julien BILLARD

11 Février 2021



# Définition

---

- Définition IIDRIS (index international et dictionnaire de la réadaptation et de l'intégration sociale):

« action visant à faire évoluer un individu isolé ou marginal vers une situation caractérisée par des échanges satisfaisants avec son environnement ; c'est également le résultat de cette action, qui s'évalue par la nature et la densité des échanges entre un individu et son environnement ».

- A la fois **BUT** et **MOYEN**
- **Individu et environnement**

# Moyen

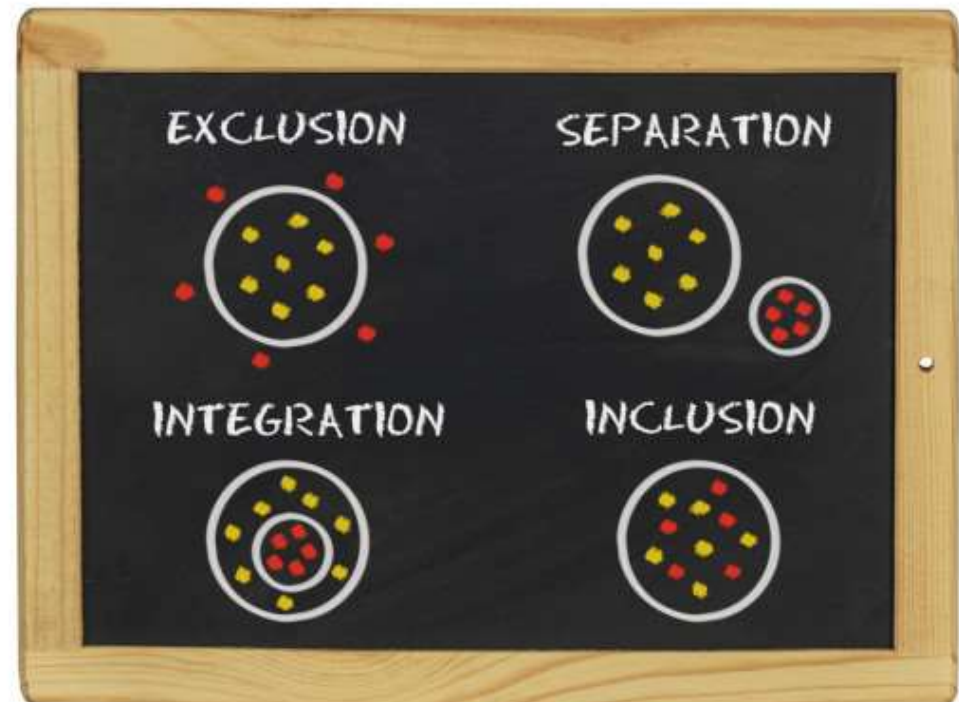
- Au cœur de notre pratique : bio psycho sociale
- Retour à état antérieur vs nouvel équilibre  
Réinsertion vs inclusion
- Attention à nos propres intentions



Exclu → Inséré

# But

- Pilier : travail / logement / loisir / entourages et relations sociales
- Individu freins : Symptômes / Age début trouble / Stigmatisation et auto-stigmatisation
- Schizophrénie 20 % accès à emploi et 50% vécu discrimination dans accès ou exercice emploi <sup>(1)</sup>
- Environnement :  
Quels changements  
Stigmatisation / auto-stigmatisation



(1) B. Pachoud et al. Comment améliorer les pratiques et interventions de soutien à l'insertion professionnelle des patients souffrant de schizophrénie en France ? Enc. 2015

## Diapositive 4

---

**JB1** Stat travail logement ...  
Julien BILLARD; 06/02/2021

# Introduction

---

- Maladie psychiatrique sévère
- Point de vue à travers 3 expériences :
  - ✓ Psychiatre de secteur
  - ✓ Un chez soi d'abord
  - ✓ Parrain Toute Voile Dehors
- Réflexions et interrogation sur insertion usager en santé mentale
- Logement et insertion
- Apport des concepts du rétablissement

# Psychiatrie et insertion

- Vignette Mr B Longue hospitalisation  
Soins visant à consolider l'existant
  - ☞ réduction des risques vs insertion
- Mr C perte travail logement après maladie  
Recherche travail a quel prix ?
  - ☞ Question du « retour à l'état antérieur »



# Logement et insertion

- Personnes avec une pathologie psychiatrique sévère préfèrent vivre en logement indépendant <sup>(1)</sup>  
Souvent décalage entre souhait personne et avis soignants
- Question du soutien dans le logement
- Liberté responsabilité sécurité choix
- 1<sup>ère</sup> étape vers parcours inclusion

(1) D. Richter Preference for Independent Housing of Persons with Mental Disorders: Systematic Review and Meta-analysis Adm Policy Ment Health 2017



# Logement et insertion

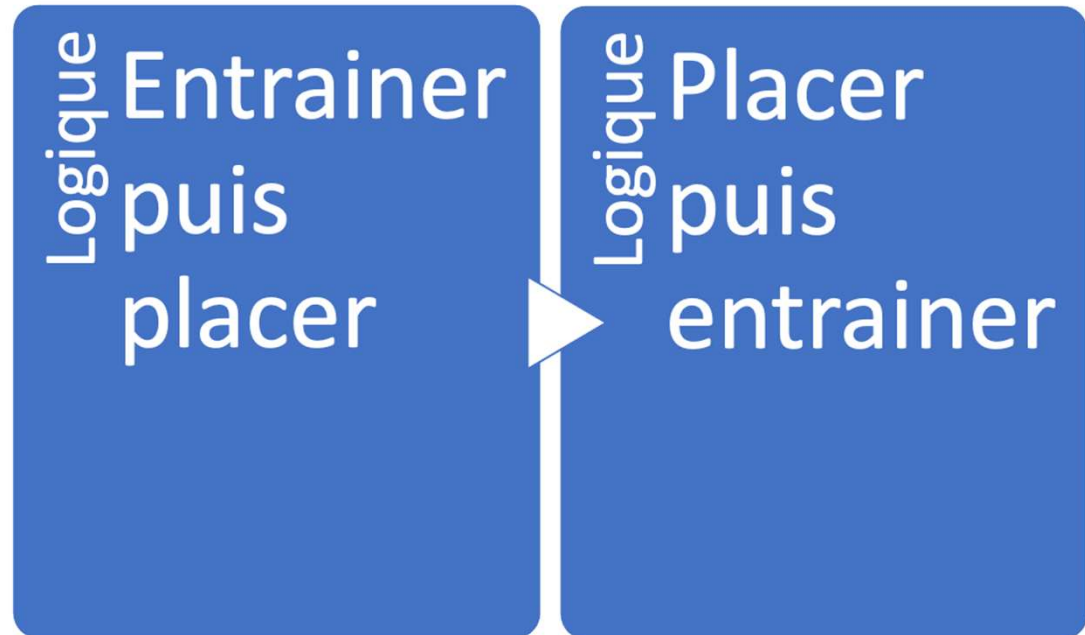
- Difficultés à accéder et à se maintenir dans un logement
- Etude Chapireau <sup>(1)</sup> : 33600 patients hospitalisés en 1998  
44% en logement ordinaire avant hospitalisation (50% en 2000)  
34% sont en logement ordinaire en 2000
- Sur 91 patients hospitalisés > 291 jours en 2018 <sup>(2)</sup> :  
40 (44%) logé en logement indépendant et 28 (28,5%) logés dans leur famille  
2 (3,5%) ont un projet de sortie en logement individuel et 2 dans leur famille
- Longues hospitalisations entraîne une aggravation perte habiletés sociales et stigmatisation

(1) F Chapireau Les nouveaux longs séjours en établissements de soins spécialisés en psychiatrie Enc. 2005

(2) Poey N. Les hospitalisations de longue durée en psychiatrie. Thèse exercice en médecine Novembre 2019.

# Un Chez Soi d'Abord

- Inversion logique ☞ Choose get keep
- Working first (IPS) ☞ Bénéfice sur insertion professionnelle <sup>(1)</sup>
- housing first :
  - ✓ logement droit et prérequis aux changements et au rétablissement
  - ✓ Accès immédiat et sans condition à un logement associé à un accompagnement



(1) Bond GR. An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. Psychosoc Rehabil J 2008.

# Un Chez Soi d'Abord

- Etude sur 24 mois et sur 703 personnes <sup>(1)</sup> :
  - ✓ ↘ des journées d'hospitalisations sur 24 mois (51.8 jours vs 83.6)
  - ✓ une stabilité dans le logement
  - ✓ une diminution des dépenses de santé de 48 % en moyenne (59454 € vs 47570 €) principalement baisse hospitalisation
  
- Pas de différence entre logement indépendant et support et services résidentiels  
favoriser choix de l'utilisateur <sup>(2)</sup>

(1) Tinland A. Effectiveness of a housing support team intervention... Epidemiol psychiatr Sci 2020

(2) Richter D. Independent housing and support for people with severe mental illness systematic review. Acta Psychiatr Scand 2017

# Supported housing

- Synthèse 17 études qualitatives solitude insertion et supported housing <sup>(1)</sup>:
  - ✓ Intimité, contrôle, sécurité
  - ✓ Aide à reconstruire identité et sens vie
  - ✓ Fragile équilibre entre intimité et isolement
  
- Problème gestion solitude

(1) Watson J. A home but how to connect with others? A qualitative meta-synthesis of experiences of people with mental illness living in supported housing Health Soc Care Community. 2019

# Un Chez Soi d'Abord

- Mr D d'un chez soi d'abord vers la psychiatrie
- Milieu ordinaire → milieu protégé
- Réponse à un besoin
- Milieu protégé lieu répit, tremplin
- Risque de favoriser l'exclusion ?

# Toute Voile Dehors

- Association d'usager de la psychiatrie.
- Pas de présence de professionnel aux activités ni dans l'encadrement.
- « parrain » de l'association dans un rôle de régulation et de soutien.
- Objectifs :
  - Lutte contre l'isolement en favorisant lien, activité et entraide entre usager (atelier, groupe de parole, sortie ...)
  - Représentation et défense des usagers
  - Promouvoir empowerment et rétablissement

# Toute Voile Dehors

- Entraide
- Autre forme d'insertion
- « obligé de travailler »
- Responsabilisation valorisation
- Engagement à travers représentation usager (dimension politique insertion)

# Rétablissement et insertion

- Patricia DEEGAN : «...un processus, non un point final ou une destination. Le rétablissement est une attitude, une façon d'aborder les défis quotidiens, un parcours pour se renouveler. Il implique une transformation plutôt qu'une restitution. Se rétablir signifie connaître ses propres limites, savoir qu'il existe certaines choses que je ne peux pas faire. Mais plutôt que d'être source de désespoir, j'ai appris que cela m'ouvre la voie vers tout ce que je peux faire. »





# Rétablissement et insertion

- Le rétablissement est un processus de transformation personnelle
- N'implique pas un retour à l'état antérieur de la maladie
- La prise de responsabilité de la personne dans ses soins et dans sa vie en général
- Il passe par un travail de reconnaissance des limites imposées par la maladie afin de mieux les dépasser.
- Le rétablissement se base sur les forces et les objectifs du patient, et se fait au rythme de celui-ci.
- La réduction des symptômes et des effets indésirables des traitements est un moyen et non un objectif en soi.
- Il n'est pas linéaire, il est fait d'étapes, d'expériences, de prises de conscience et parfois de risque

# Le rétablissement les 5 principes

- ESPOIR : développer l'espoir de façon globale dans la vie de la personne
- SOUTIEN : développer un réseau de soutien auprès des soignants, des proches, des pairs, au sein duquel il pourra recevoir et proposer du soutien
- PLAIDOYER : être en mesure de se faire entendre, pouvoir représenter ses intérêts et parler en son nom propre
- EMPOWERMENT : reprendre le pouvoir sur sa vie ; développer des connaissances sur ses troubles, ses droits, son traitement, afin de développer son autonomie
- RESPONSABILISATION : prendre conscience de sa propre responsabilité, prendre ses propres décisions et en assumer les conséquences

# Soins orientés par le rétablissement

- ✓ **Promouvoir la citoyenneté** : soutenir l'utilisateur pour trouver une place dans la société et y vivre comme tout citoyens.

respect des droits des usagers, l'inclusion sociale et la réalisation d'activités épanouissantes

- ✓ **Philosophie des services** : promotion du rétablissement et service adaptés aux besoins de l'utilisateur.

accès facilité et continuité des soins favorisée

- ✓ **Soins individualisés** : soutien pour définir leur propre besoins et objectifs et soins sont centrés sur les préférences de l'individu.

Un choix informé, le soutien par les pairs, une approche basé sur les ressources de l'individu et un accompagnement global

- ✓ **Les relations thérapeutiques** : développement et recherche de l'alliance thérapeutique avec un accompagnement construit en partenariat avec l'utilisateur où l'espoir est favorisé en particulier celui de la possibilité du rétablissement.

# Rétablissement et insertion

---

- Apport rétablissement :
  - ✓ Temporalité
  - ✓ Choix usager
  - ✓ Cheminement
  - ✓ Accepter de prendre des risques
  - ✓ Postures différentes selon stade rétablissement
  - ✓ Responsable des moyens

# Conclusion

- Des dispositifs multiples pour accompagner le cheminement des usagers
- Ligne de crête :
  - ✓ favoriser engagement / soutien et éviter la dépendance
  - ✓ ne rien attendre et favoriser espoir
- Apprendre de ces trajectoires différentes