

Parcours des personnes accompagnées au sein des LHSS, des LAM et des ACT en Grand Est

Entretiens auprès des personnes accompagnées

Mai 2023

Les dispositifs « passerelles » que sont les lits halte soins santé (LHSS), les lits d'accueil médicalisés (LAM) et les appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont régis par décrets. Leur forme encore expérimentale se nourrit des remontées de terrain pour répondre au mieux aux enjeux d'accompagnement et de prise en soins des personnes rendues vulnérables par l'absence de logement stable fragilisant d'autant leur état de santé. L'accompagnement par des équipes pluri-professionnelles vise à répondre aux besoins de soins des personnes, tout en stabilisant leur situation sociale, afin d'envisager une « sortie » du dispositif qui soit pérenne et adaptée.

En 2022, la région Grand Est compte 198 places de LHSS, 103 places de LAM et 193 places d'ACT et 155 places d'ACT « un chez soi d'abord ». [source : ARS Grand Est, « [PRS] Projet régional de santé 2018-2028. Bilan 2018-2022, Schéma régional de santé et programme régional d'accès à la prévention et aux soins », décembre 2022, p. 51.]

La réalisation d'entretiens individuels

La démarche d'enquête souhaitée pour rendre compte et mieux comprendre les parcours des résidents des LHSS, LAM et ACT en Grand Est a laissé **la place aux discours des personnes concernées**. Ce sont ainsi 14 personnes accompagnées au sein de trois associations implantées dans trois départements de la région qui ont accepté de participer à l'étude et ont été rencontrées par une chargée d'études dans le cadre d'entretiens individuels¹.

Au cours de la présentation des résultats, organisée de manière chronologique selon les différents temps de l'accompagnement (avant et admission – pendant – après), **des verbatim – traces rédigées des témoignages oraux – délibérément longs ont été mobilisés** pour resituer les discours des personnes dans une configuration particulière, celle de l'entretien. Ainsi, il arrive que les personnes soient en capacité de fournir des réponses longues et circonstanciées, ou au contraire,

¹ L'accord des résidents a été recherché et obtenu par les professionnels du dispositif et l'organisation des entretiens a été facilitée par la mise à disposition d'un bureau au sein de la structure pour des échanges confidentiels.



qu'elles aient besoin d'être accompagnées, dans un jeu de questions / réponses, pour expliquer leurs parcours. Par ailleurs, les témoignages donnent également à voir des liens de justification, des successions d'informations liées aux caractéristiques sociales et de santé, mais aussi liées à l'accompagnement et à l'environnement plus large, qui s'imbriquent pour répondre à une question. Et pourtant, il arrive que sur nombre des aspects interrogés (parcours précédent, besoins satisfaits par l'accompagnement...), il reste pour presque toutes les personnes des « trous » dans les parcours éclairés. Il nous semble que cette narration choisie contribue également à rendre compte de la nature de l'accompagnement réalisé au quotidien par les professionnels des associations, dont les échanges renouvelés avec les résidents constituent autant un matériau pour retracer leurs parcours et leurs besoins qu'une relation pour avancer vers une stabilisation et une réinsertion.

En complément des échanges individuels avec les résidents, d'autres démarches ont été conduites auprès des professionnels : *focus group* avec des représentants des différents dispositifs déployés sur le Grand Est, appui sur le comité de pilotage pour la lecture des résultats, expérimentation d'une lecture de dossiers par les professionnels², mais aussi – en lien plus direct avec les entretiens des résidents – visite de trois sites, échanges informels et entretiens individuels. Ces **différentes données complémentaires** sont introduites puis mobilisées en fin de chaque partie dans un « croisement des regards » **pour nuancer et compléter les résultats issus des entretiens avec les résidents**. Elles ont aussi aidé à l'analyse, dans l'identification des thèmes importants à repérer et la manière de les restituer.

Une certaine « expression de soi »

S'il apparaît qu'une rencontre implique assez naturellement **une phase de présentation de soi**, celle-ci ne revêt pas un caractère simple pour les résidents rencontrés. Pour certains, elle a pris la forme succincte d'un prénom, un nom, souvent un âge ou une date de naissance. Pour d'autres, il ne semble pas possible de pouvoir se présenter sans expliquer la raison de leur présence « ici », au sein de l'association, voire de faire le lien direct avec leur situation de santé.

Les différentes personnes rencontrées sont passées par **des situations plus ou moins aiguës et longues** avant de pouvoir bénéficier d'un accompagnement par les associations respectives. Le temps de l'échange et les relances de la chargée d'études n'ont pas toujours permis d'explicitier certaines étapes de l'« avant ». S'appuyer ici sur le discours des personnes permet de rendre compte de plusieurs réalités : la difficulté de retracer un parcours rarement linéaire, la pudeur à taire certaines phases de sa trajectoire, ainsi que l'attention qui est portée par le travail de mémoire sur certaines étapes jugées plus décisives ou plus importantes. L'intégration au sein de la structure (de façon plus significative qu'au sein d'un dispositif strictement, même si les personnes se réfèrent aisément aux

² Cette étape a en effet plus été abordée comme une expérimentation, afin de vérifier s'il était possible d'apporter un cadre homogène (une unité = une personne accompagnée) susceptible de permettre aux professionnels de témoigner de leurs pratiques d'accompagnement et des difficultés et particularités associées aux parcours singuliers des personnes. Cet exercice s'est avéré concluant, plutôt dans une perspective d'échange ouvert et qualitatif (quels sont les objets travaillés par l'équipe pour accompagner la personne), parce qu'il a aussi confirmé la difficulté à pouvoir reconstruire des parcours complets (parmi les situations lues, de nombreux indicateurs liés à la situation précédente, les étapes précises de l'accompagnement et les ruptures... sont difficiles à préciser).

acronymes « LHSS », « LAM » ou « ACT ») donne à voir comment – plus ou moins facilement – les personnes ont fait confiance à des professionnels et se sont inscrites dans **un « projet » liant parcours de soins, hébergement et répit temporaire**. Le terme de « projet » est ici repris entre guillemets, puisque ce n'est effectivement pas un terme qui a été mobilisé pour parler des parcours et de l'accompagnement.

Les questions proposées pour accompagner l'échange prévoyaient délibérément de ne pas porter directement sur la maladie ayant justifiée une inscription dans le dispositif. Comme nous l'avons vu, ces questions contournant la maladie permettent aux personnes de faire les liens nécessaires avec **des objets contribuant à une meilleure santé** et une meilleure qualité de vie, assumant leurs comportements passés et présents, et conscients d'autres dimensions essentielles liées à leur milieu de vie. Il a ainsi été possible selon les interlocuteurs de nommer plus ou moins directement et précisément leur maladie, les conditions de leur parcours de soins (alliant prise en charge hospitalière, libérale et au sein de l'association), leur implication dans la compréhension de la maladie, la compliance au traitement et les comportements au quotidien. A l'évocation de la maladie et la façon de « faire avec » au quotidien, les personnes ont pu plus ou moins facilement se positionner comme actrices de leur parcours, à des moments et par des moyens différents, tout en s'appuyant sur l'accompagnement reconnu nécessaire de l'équipe.

Outre la dimension liée au parcours de soins pour stabiliser la santé des personnes, l'accompagnement s'inscrit dans un objectif plus global de réinsertion, impliquant de pouvoir travailler sur **l'acquisition de compétences transversales** (gérer ses papiers et son budget, participer à des activités en groupe, gérer son chez soi, etc.). L'évocation du quotidien fait émerger les difficultés inhérentes à pouvoir faire avec des contraintes de ressources limitées (notamment financières, mais aussi en termes de santé ou de mobilité), sans pour autant donner l'impression de se plaindre. Le discours des résidents s'inscrit ainsi dans un présent, dans lequel il est souvent difficile de pouvoir distinctement faire état d'un besoin initial qui aurait été satisfait par l'accompagnement. De plus, interrogés sur de possibles gênes dans l'accompagnement ou propositions d'amélioration, les résidents se déclarent au contraire tout à fait satisfaits et surtout reconnaissants, voire « chanceux » de l'aide qui leur est offerte. Aussi, il transparait que l'enjeu pour plusieurs personnes au cours de l'échange consiste à **pouvoir exprimer leurs réussites et l'acquisition de « bons » comportements**, tels que prévus dans les objectifs de l'accompagnement. Cet effort à se présenter sous un « meilleur jour » se retrouve par exemple dans la volonté de confirmer ce qu'elles font seules dans leur quotidien.

Le **guide d'entretien** a été formulé de façon très ouverte, avec des mots simples, pour ajuster l'échange à la parole des personnes rencontrées. Il s'appuie sur une dizaine de questions principales, qui ont pu être librement complétées par des relances lors des échanges. Il décline **cinq temps** :

- La présentation de la personne rencontrée,
- Son parcours précédent jusqu'à l'entrée dans le dispositif,
- Son suivi au sein du dispositif, explorant à la fois les activités menées que les relations avec l'équipe et les autres résidents, les difficultés et satisfactions,
- Le vécu quant à la période Covid (non abordé, ou de manière ponctuelle et très marginale),
- Le projet de la personne, en lien avec une perspective de sortie envisagée.

L'issue de l'entretien permettait de vérifier que la personne avait pu s'exprimer librement et pouvait le cas échéant compléter son propos.



Enfin, interrogées sur les perspectives ouvertes à l'issue de l'accompagnement, les personnes identifient des configurations relatives au logement plus ou moins précises, plus ou moins encadrées (logement autonome ou collectif), et conditionnées à des ressources nécessaires. Une seule personne rencontrée était effectivement sortie du dispositif. Plusieurs étaient actuellement dans cette phase de réalisation, apportant toutefois son lot d'incertitudes et de questionnements quant à réussir la transition. Enfin, dès lors que la sortie est plus lointaine, il est possible d'y réfléchir. Les questionnements ne se posent pas toujours en termes d'angoisses, et une majorité des résidents est acquise au fait que **l'accompagnement est une étape temporaire dans leur parcours**, avant de pouvoir poursuivre leur chemin. Des exceptions concernent certaines personnes accueillies en LAM, pour lesquelles la sortie est plus hypothétique et peu abordée comme telle.

De manière transversale, l'appui sur les discours des résidents donne à voir une certaine « expression de soi » : les personnes ont ainsi témoigné d'une capacité à **se dire à l'affirmative et en tant qu'acteur**, à préférer se dire au présent (plutôt qu'au passé), avec une identité resserrée. L'entretien permet aussi – dans une opportunité offerte de reconstruire son parcours – de choisir les étapes et les aspects que l'on juge décisifs. De fait, **la temporalité constitue un marqueur** intéressant de l'ensemble des échanges : les résidents s'appuient tout à la fois sur des dates ou années précises (notamment celle de leur venue) et des temporalités très globales. Quand il s'agit d'évoquer son parcours de soins, la temporalité s'exprime plutôt en « nombre de fois » qu'en mois. Enfin, le temps joue alternativement comme un allié, pour l'adaptation, ou comme un maître, qui annonce la fin de l'accompagnement, mais également comme un facteur de stress, avec des demandes immédiates qui nécessitent la disponibilité des professionnels.

Si les discours portant sur le quotidien n'amènent pas un vocabulaire très compliqué, les résidents ont tout de même pu recourir à l'emploi de termes techniques liés à leur maladie et sa prise en charge, ou d'acronymes des dispositifs. Enfin, ils se sont attachés à mentionner des noms – de personnes comme d'associations – comme des signes de « reconnaissance » et de « repères » forts.

D'autres « signifiants » de l'accompagnement transparaissent ; nous pouvons par exemple citer :

- **Le fait d'accepter l'accompagnement**, voire d'être soi-même à l'initiative de la démarche (être dans la demande, pour être acteur), également exprimé du point de vue des professionnels, dans une posture d'« écoute active » et de « sur mesure », avec la limite d'un consentement qui n'est pas toujours évident à obtenir, ni à maintenir stable dans la durée,
- **La dialectique à vouloir ou pouvoir « faire tout seul »** tout en étant soutenu par l'équipe, venant en écho avec celle des professionnels : « faire avec » et non « à la place de »,
- **La capacité à retracer son parcours de soins** et les repères auprès de plusieurs professionnels impliqués,
- **Les enjeux liés à l'argent**, et son pendant – les activités en dehors de l'association – souvent absent,
- **Le soutien des autres résidents**, parfois des amis, mais pas tout à fait des « pairs »,
- **Les relations renforcées ou compliquées avec la famille**, terminologie également reprise pour rendre compte de la situation vécue au sein de la structure,

- **Les repères liés au logement** : dans sa configuration (autonome, collectif), dans sa gestion au quotidien (rangement, nettoyage) et dans sa signification singulière (répit, « chez soi »)...

Enfin, le lien avec les professionnels s'exprime de manière unanime en termes de reconnaissance. **La position de « chance offerte »** élimine la possibilité d'identifier des difficultés dans l'accompagnement ou des choses qui ne conviennent pas. Par ailleurs, les professionnels sont alternativement invités dans les discours à l'appui de leur prénom, de leur rôle de « référent », de leur profession, parfois de manière collective via l'équipe ou l'association.

Ces différents résultats, à la fois chronologiques par rapport aux parcours, ou transversaux, viennent répondre aux questions de départ, précédemment posées à l'appui d'une entrée plus institutionnelle de la situation. Ainsi, **les professionnels interviennent comme des « traducteurs »**, travaillant à la fois avec les objets de l'institution, le « projet », la « durée de séjour » et ceux des résidents qu'ils accompagnent, aux prises avec des préoccupations présentes, voire des demandes relevant de l'« immédiat » à temporer.

Des éléments de compréhension des parcours à compléter

Construit de manière proche des discours des résidents, ce rapport vient dialoguer avec d'autres recherches récentes relatives aux dispositifs LHSS, LAM et ACT pour présenter des éléments de description et de compréhension des parcours des personnes accompagnées. Ceux-ci peuvent être vus avec des limites et des apports.

Tout d'abord, l'étude conserve **des zones d'ombre identifiées au cours de l'exposé des résultats** : en ayant rencontré des personnes favorables à un échange et plutôt en capacité de revenir sur leur parcours, l'étude donne peu à voir des situations plus complexes rencontrées par les professionnels au quotidien. Ici, les personnes semblent pouvoir retrouver des solutions stables à la sortie, de manière plus fréquente que ne le pointent les statistiques annuelles des structures. Ce constat s'inscrit dans **un biais de sélection des personnes par rapport à une modalité de recueil de données spécifique** (la condition de l'entretien). L'étude pourrait se poursuivre, éventuellement s'adapter, en identifiant justement des « profils » connus et non entrevus ici pour compléter l'approche. Certaines personnes ont exposé un parcours ascendant au

sein des différents dispositifs (avec parfois une transition du LAM vers un LHSS puis un ACT), alors que des situations inverses sont également accompagnées par les équipes : le LHSS pouvant être une entrée plus facile à faire accepter pour certaines personnes ayant connu la rue, avant une réorientation vers un LAM, lorsque nécessaire. Les professionnels ont également indiqué des profils de personnes avec des entrées et des sorties successives (également absentes de l'étude), de manière

PLAN DU RAPPORT

Introduction

Méthode

- I. Un design d'étude en plusieurs phases
- II. Des entretiens semi-directifs
- III. L'analyse du matériau
- IV. La restitution des résultats

Préambule

- I. Des questions de recherche
- II. Des structures volontaires
- III. Se détacher des questions de départ

Résultats choisis

- I. L'occasion d'une rencontre
- II. L'inscription dans le dispositif
- III. De la maladie à la santé
- IV. Des bénéficiaires de l'accompagnement
- V. L'après

Perspectives

Bibliographie

Annexes

raisonnée (avec une stratégie de mise à l'abri temporaire à l'initiative de la personne), ou parce que l'adhésion ne peut parfois être concluante lors de la première démarche. Les professionnels rappellent que le « collectif » associé aux dispositifs n'est souvent pas un choix des personnes.

Néanmoins, cette démarche apporte des résultats complémentaires. Elle offre **une bonne capacité à voir les intrications entre les caractéristiques sociales et les problématiques de santé** (souvent invitées de concert au sein d'une même réponse) confirmant que deux personnes au profil social similaire ne prétendent pas aux mêmes modalités d'accompagnement. Cet aspect ne peut être restitué dans sa complexité à l'appui des éléments chiffrés de file active remontés au sein des rapports d'activités des structures. Il permet pourtant tout autant de **toucher** – nous l'avons déjà évoqué – **une réalité de l'activité des professionnels**. Par ailleurs, le détour par des parcours individuels, pouvant présenter des similitudes par rapport à d'autres parcours accompagnés, donne à voir ce que les étapes produisent comme « réactions » chez les résidents. Ainsi, le temps de l'inscription dans le dispositif peut générer des comportements directement favorables et en confiance, mais aussi des réactions plus « sur la défensive » avant de pouvoir débiter le travail d'accompagnement. De plus, les liens entre les partenaires sur le territoire et la bascule vers l'un ou l'autre dispositif de l'association apparaissent dans les discours des personnes comme des supports facilitant la stabilisation / amélioration de leur situation. Enfin, il nous semble également que pouvoir **entendre des parcours « réussis » confirme les apports de l'accompagnement** : les personnes rencontrées ont ainsi pu rendre compte de « codes acquis », en termes de présentation de soi, de capacités d'analyse, de respect des règles du vivre ensemble, de participation aux activités collectives et de compliance et d'implication dans leur parcours de soins. Codes qui constituent des objectifs du projet travaillé avec les professionnels ; les personnes témoignent ainsi d'un accompagnement qui fonctionne. Bien que l'approche ne permette pas de manière satisfaisante de mettre à jour les besoins persistants des personnes, les difficultés qu'elles rencontrent ou surmontent dans leur adaptation.

Retrouvez l'ensemble des résultats au sein du rapport

ORS Grand Est, « Parcours des personnes accompagnées au sein des LHSS, des LAM et des ACT en Grand Est. Entretiens auprès des personnes accompagnées », mai 2023, 94 p.



Etude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé Grand Est
et financée par l'Agence Régionale de Santé Grand Est



Siège : Hôpital Civil – Bâtiment 02, 1^{er} étage
1 place de l'hôpital – 67091 Strasbourg cedex
Tél : 03 88 11 69 80 | contact@ors-ge.org
www.ors-ge.org

Direction de la publication : Emilie GARDEUR
Rédaction : Mme Marie ANSELM, Chargée d'études,
Dr Emilie GARDEUR, Directrice
Maquettage : Cécile JOIE