

Echos de la journée

A l'initiative d'ARASM et d'AGAPSY, une journée de réflexion, intitulée « Santé mentale et logement », a réuni le 3 novembre 2016, des orateurs d'horizons variés : élus, représentants des familles et des malades, médecin de santé publique, représentant de l'URIOPSS, professionnels de terrain, usagers.

En région parisienne, il est difficile de se loger même lorsqu'on a des moyens et qu'on est en bonne santé. Qu'en est-il pour les usagers de la Santé mentale, souvent en grande précarité psychique et sociale?

De longs temps de discussion avec l'assistance (des professionnels issus du champ social, médico-social, médical) ont permis d'en débattre.

La réclusion asilaire paraît loin aujourd'hui, des initiatives originales de vie dans la cité se sont multipliées, avec une offre graduée :

- du côté du médico-social : foyers, foyer d'accueil médicalisé, maisons d'accueil spécialisées, services d'accompagnement à la vie sociale, service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés, maisons-relais, résidences accueil
- du côté de la psychiatrie : foyers de postcure, appartements associatifs et thérapeutiques

En dépit de la diversité de l'offre, le système a gardé une mentalité de structure. On déplore ainsi la multiplicité des systèmes d'orientation : centres d'action sociale (CAS), maison des personnes handicapées (MDPH), service intégré d'action et d'orientation (SIAO), le cloisonnement des dispositifs pouvant induire des ruptures dans les parcours. Les pratiques des équipes de secteur, très diverses, sont encore peu répertoriées et mal connues des pouvoirs publics ; par exemple les pratiques psychiatriques des équipes de secteurs concernant le logement n'apparaissent pas dans les rapports d'activités, ces pratiques ne sont pas valorisées. Les appartements associatifs à visée thérapeutique sont les appartements thérapeutiques d'aujourd'hui. Pourtant au niveau de la GHT parisienne qui réunit 1500 lits on compte 120 places de logements associatifs. Le nombre de places reste insuffisant au regard des besoins. Il est également dénoncé les insuffisances de certaines équipes de secteurs qui n'ont pas les moyens ou refusent d'intervenir à domicile. Ceci interroge la dynamique d'engagement des équipes sanitaires dans cette dimension de l'accompagnement à domicile ?

Il faut s'étonner de constater que le rapport Barres n'est pas connu par l'ARS, il faut souhaiter qu'elle prenne l'initiative de reprendre cette large question du logement /santé mentale. Ce sera aussi sans aucun doute un des axes du projet régional de santé à venir en IDF.

Comment concilier la culture des soignants et celle des travailleurs sociaux (les assistants sociaux ne se contentent pas de remplir des dossiers mais développent une clinique sociale) ? Comment trouver une position qui prenne en compte la personne dans son ensemble (et pas seulement au regard de son âge, de ses troubles ...) ?

Chaque métier ne peut exister que si les autres existent. L'intérêt de travailler de concert est reconnu par tous, le partenariat ne se décrète cependant pas : il se construit, se renforce par des échanges, une connaissance mutuelle, une confiance. Les conventions ne vivent que par les personnes.

De même, le constat est unanime : les parcours ne sont pas linéaires, encore moins « ascendants ». Il est difficile d'anticiper où une personne se trouvera bien. Le « classique » parcours, du centre d'hébergement d'urgence, au foyer jusqu'au logement social peut être remis en cause : il n'y a pas toujours de sens à maintenir une personne dans un logement de droit commun. Contrairement aux idées reçues, l'hébergement médicosocial est très exigeant. Il faudrait que chacun puisse avoir accès à tout type de logement, en fonction de ses besoins, variables d'un moment à l'autre de l'existence. Comment créer des passages, et si besoin, penser à un logement thérapeutique pour une personne qui ne peut vivre dans un logement ? On plaide pour le développement d'outils méthodologiques (S'interroger sur le sens de la dette, s'intéresser aux processus d'acculturation).

Les usagers ont pris la parole, avec deux films réalisés l'un en appartement associatif à visée thérapeutique et l'autre en résidence et maison-relais. Dans cette dernière modalité largement plébiscitée la présence d'aides dans la journée permet que les résidents soient seuls la nuit. « Les personnes vivent ici et on a le temps ». L'un d'entre eux demande s'il pourra rester là jusqu'à sa mort.

Une femme qui a participé à l'un des films était dans la salle. Elle témoigne dans le documentaire « Un toit pour soi » : « En foyer de post cure, ça m'a paru inacceptable d'avoir des horaires. En appartement thérapeutique, on a sa clé, on mange quand on veut. En studio relais, j'ai retrouvé mon hygiène et mon intimité. Ne plus avoir à nettoyer la crasse des autres. Avoir une machine à laver. Etre chez soi, recevoir qui on veut. »

Outre ce témoignage, les discussions ont fait ressortir le besoin de la présence d'une personne bienveillante, à l'instar des gardiens en voie de disparition. Les hôtes des résidences ont des qualités humaines et personnelles qui comptent souvent plus que leur formation.

Etre étiqueté schizophrène n'empêche pas d'être citoyen, ni de payer son loyer et ses factures, et cette dimension concrète peut constituer un levier.

Une grande inquiétude est venue des membres présents de l'Unafam : quelles réponses pour les personnes en situation de handicap psychique qui vieillissent. En sachant qu'actuellement dans les EHPAD sont admis en, moyenne des personnes de 85 ans. Certains se demandent si il est possible de trouver des réponses immobilières (achat de place dans des structures ?).

La journée s'est conclue avec les propos de Bernard Durand rappelant la fusion d'Agapsy et Croix Marine, en une actuelle « Santé mentale France ».

C. Liermier