

Retour à l'accueil

COMPTE RENDU DE LA REUNION INTERREGIONALE

Hte. Normandie Picardie Nord-Pas de Calais 13 11 07

SANTE MENTALE ET PRECARITE LES MAL LOTIS DU LOGEMENT ?

Note du rédacteur : Ce qui est écrit en italique n'a pas été dit à la réunion, ce sont des commentaires du rédacteur.

Beaucoup de personnes sont intervenues lors de cette journée et nous nous excusons de ne pas citer tous les intervenants. Voici quelques interventions.

MATINEE

Intervention du Dr Serge Kannas, psychiatre, Mission Nationale d'Appui à la Santé Mentale

Les personnes atteintes de troubles psychiques graves sont traitées à 80% en ambulatoire, chez eux, mais souvent dans leurs familles .

Ce qui veut dire que le transfert de charge s'est déplacé vers les familles ...

Les structures n'ont pas suivi les besoins, il y a manque important de logements.

D'autre part, 13000 personnes sont en situation « inadéquate » dans les hôpitaux psychiatriques (sur 60 000 lits en France)

Les hôpitaux sont sursaturés...

Il serait bon de faire une évaluation prenant en compte la satisfaction des « usagers ».

Le but pour tous n'est il pas de « DONNER UN SENS A SA VIE » ?

Il faut faire le jonction entre le Sanitaire et le social.

L' ACCOMPAGNEMENT de ces personnes est indispensable .

Les point de vue sur ces personnes sont différents :

- Pour les soignants ce sont des patients,
- Pour les intervenants sociaux, ce sont des usagers qui doivent être intégrés dans la cité.

Il faut améliorer la prise en charge à la sortie de l' hôpital.

Comment aider la personne sortie de l'hôpital à suivre son traitement ?

Actuellement on travaille dans l'URGENCE, le soin d'urgence, l'hébergement d'urgence...!

Intervention du DR Alain Gouiffes, psychiatre, coordinateur du Réseau Régional d'Action Psychiatrie Précarité RRAPP Hte. Normandie.

3 points importants :

- Créer des convergences d'intérêts entre les différents intervenants,
- Eviter le malentendu : le psychiatre et le travailleur social doivent travailler chacun dans leur domaine.
- Le psychiatre doit faire appel au social lorsque cela est nécessaire, et réciproquement.
- Le logement, c'est la base et toute prise en charge.

Le RRAPP est situé au CARREFOUR des SOLIDARITES, 49 rue Augustin, 76000 Rouen.

Intervention du Dr Philippe Leveque , psychiatre, maison relais d' Arras.

Cette maison relais accueille 9 résidents qui sont logés et vivent en semi collectivité. Les résidents font leurs courses , leurs repas.

Nous avons un projet de Résidence Accueil de 15 places.

(Pour notre association, cette expérience est très intéressante, et nous allons rentrer en contact avec ses promoteurs) .

Intervention dans la salle de M. André Héron

Loger les personnes handicapées psychiques : OUI, mais dans un logement adapté au handicap. Pour les personnes en fauteuil roulant, on adapte le logement. Pour les handicapés psychiques l'adaptation, c'est l'accompagnement. Il est nécessaire de créer des structures adaptées :

Or il existe fort peu de choses dans notre département de Seine Maritime : Pas de foyer de post-cure, pas de foyer occupationnel, peu de familles d'accueil, pas de foyers pour travailleurs handicapés car peu d'ESAT acceptent nos enfants pour travailler dans leurs ateliers, peu de places dans les foyers de vie, pas d'appartements thérapeutiques ...

Pourquoi un tel retard dans notre région ?

Réponses variées à cette questionCependant ce qui va se mettre en place au Havre, et qui nous sera dit cet après-midi, apporte un espoir encourageant .

APRES-MIDI

Intervention de Mme Christine Lefrèche, directrice adjointe à la DDASS et de M. Robert Foubert, Conseiller Général de Seine Maritime.

L'exemple du Havre

En Seine Maritime une volonté s'est mobilisée pour travailler en partenariat : DDASS, Conseil Général, ARH.

Deux régions ont été choisies pour mener des projets pilotes : La Bourgogne et la Normandie. En Normandie nous avons choisi un territoire ayant une échelle raisonnable : l'agglomération du Havre, peuplée de 300 000 habitants.

La loi du 11 février 2005, inscrivant le handicap psychique dans le champ du médico-social, nous a guidé dans nos projets .

Notre projet de territoire s'est basé sur plusieurs documents :

- Le Schéma Départemental pour les personnes handicapées 2005-2008
- Le Plan d'action Mentale 2005 2008
- La Schéma d' Accueil Hébergement Insertion de la DDASS
- Le SCROSS III , volet Santé Mentale 2005 2014.

Actions menées :

- Effectuer un diagnostic. Au Havre 80 personnes sont en situation « inadéquate » dans l'hôpital.

(Une personne dans la salle fait remarquer que ce ne sont jamais les personnes qui sont « inadéquates » , mais que ce sont les structures qui sont mal adaptées, « inadéquates »...)

Priorité : Accès au logement indispensable pour commencer un accompagnement, afin de pouvoir prévoir un projet de vie.

Gérer la crise avec les bailleurs sociaux.

Ne pas oublier que si les personnes atteintes de troubles psychiques peuvent être parfois considérées comme indésirables, ces personnes sont aussi victimes, car fragiles et démunies, elles sont aussi agressées.

Il faut expliquer aux bailleurs les besoins, les concepts du logement.

S'agit-il :

- d'un logement ordinaire,
- d'un logement adapté,
- d'une maison relais,
- d'une Résidence Accueil,
- d'un hébergement temporaire ?

Il faut quantifier les besoins

- en logements,
- en accompagnement .

Trouver une, trois, dix solutions à la sortie de l'hôpital, c'est du travail au long cours, mais c'est un enjeu extraordinaire, cela apporte des solutions durables et ça débloque tout le système.

Il est nécessaire de s'appuyer sur les nouveaux dispositifs d'accompagnement :

- SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- SAMSAH : SAVS augmenté d'un suivi sanitaire important
- Groupe d'Entraide Mutuelle , club d'activités et de loisirs
- Services d'Aide à domicile

Au Havre , Les projets suivants sont en cours de réalisation ou prévus :

- Création d'un SAVS (30 places)
- Création d'un SAMSAH (15 places)
- Création de deux GEM
- Création d'une équipe mobile
- Création d'une MAS Maison d'Accueil Spécialisée (48 places)
- Réservation de places dans les ESAT (Etablissements de travail protégé pour personnes handicapées).

Il sera mis en place :

- une commission de bailleurs,
- réservation de projets dans le cadre de la réhabilitation de quartiers,
- formation de bailleurs.

Plusieurs personnes ont insisté sur le fait que l'Hôpital n'était pas un lieu de vie, mais un lieu de soins ...

(*remarquons cependant que des personnes y vivent , et parfois pendant de longues années*)

Intervention de Mme Delphine Fournier : assistante sociale à l'unité de préparation à la sortie CH Pinel Amiens.

Cette unité est une unité de soins à part entière. Les patients sont préparés à la sortie, aidés par des assistantes sociales, des moniteurs.

Etablissement de projets de Vie et de projets thérapeutiques.

Projet de suivi à la sortie de l'hôpital.

Le public accueilli exige beaucoup, il est donc nécessaire d'avoir des compétences.

Il faut prendre le risque de faire confiance au patient lorsqu'il sort.

Mais en même temps il ne faut pas faire prendre trop de risque aux associations qui les prennent en charge, les foyers doivent toujours pouvoir se retourner vers l'hôpital en cas de difficultés.

Nous avons réalisé 27 sorties en 4 ans, sorties réussies (définitives).

Il est fait état de l'expérience de la maison relais « Coté Cour » au Havre, qui reçoit 6 résidents. Parmi ces 6 résidents, 3 cumulaient 30 ans d'hospitalisation... !

Ces résidents vivent à l'intérieur d'une maison « bourgeoise » en centre ville, ce qui leur donne le sentiment d'être des privilégiés.

Le règlement de la maison est fait par les résidents eux-mêmes.

Parfois la ré-hospitalisation est nécessaire.

Intervention de la Salle.

Avec les nouvelles lois, il faudra loger tout le monde ... La crainte est que l'on trouve d'abord des solutions pour ceux qui sont le plus facile à reloger

Quelle solution pour ceux qui sont « logés » en prison ?

Il est curieux de constater que les personnes qui sont en prison ont le même profil que ceux qui sont en état de précarité dans la rue.

Il y a en prison 3 catégories dénomées :

Les « Mad » ; les fous ...

Les « Sad » les tristes

Les « Bad » les dangereux

Intervention dans la Salle de M. Héron.

Les unités de préparation à la sortie sont une excellente chose. Mais ne serait-il pas intéressant de travailler en amont ? Dans les secteurs, les « malades » sont pris totalement en charge, c'est bien, mais souvent, ils n'ont rien à faire, aucune activité, si ce n'est de regarder la télévision ... ou de fumerA l'hôpital du Rouvray quelques activités commencent à être proposées : pin-pong, piscine, gym,

Synthèse de la journée par le Dr. Furtos psychiatre, directeur scientifique à l'ONSMP – Lyon .

Il est nécessaire de faire la distinction entre pauvreté et précarité.

La personne précaire a perdu ses repères, elle ne voit plus de solution pour elle, elle n'a plus confiance aux autres ni en elle-même, son horizon est bouché. Elle est EXCLUE. Une personne « riche » peut être en état de précarité, un cadre mis au placard dans son entreprise

(Mais il est plus difficile d'être en état de précarité lorsque l'on est pauvre)

Remarques générales sur cette journée :

Nous avons le sentiment que les choses bougent, que l'hébergement et l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques, commencent à être pris en compte sérieusement.

Les projets de réalisations concrètes au Havre sont encourageants pour notre région.

L'hôpital est souvent considéré comme un lieu de soin, c'est exact, mais il ne faut pas oublier que pour beaucoup de patients c'est un lieu de logement, un lieu d'habitation et donc un lieu de vie, non seulement il faut soigner ces personnes, mais aussi prendre soin d'eux, il faut leur trouver des occupations, des distractions, cela sera d'autant plus bénéfique pour leur état et facilitera leur préparation à la sortie.

La tendance actuelle est la sortie des personnes « inadéquates ». Il faudra veiller à ce que ces personnes aient une solution vivable, dans des structures adaptées : foyers occupationnels, FAM, MAS, Maison relais, Résidences Accueil, Familles d'Accueil, Appartements thérapeutiques, appartements associatifs avec accompagnement, maisons de retraite lorsque les personnes son âgées

Bref, il peut exister plusieurs formules correspondant au mieux à l'état et à l'âge de ces personnes. Ces structures doivent être mises en place dans notre région. N'oublions pas non plus qu'il n'y a pas que le problème des personnes hospitalisées, mais que beaucoup vivent dans leur famille (qui elle aussi vieillit...) Toutes ces structures doivent leur être ouvertes.

Retour à l'accueil