

SOUFFRANCE MENTALE

INTERREG IV - 2010

AREAS GENS
DU VOYAGE
ROMS
MIGRANTS
RELOGEAS

HABITAT ET
PARTICIPATION

PACT
MÉTROPOLE
NORD

Quel accompagnement social en matière de logement ?

Livret de constats et de propositions réalisé par les participants aux rencontres INTERREG

SOMMAIRE

INTRODUCTION

A l'heure des crises sociales, économiques, écologiques sur fond de crise globale et dès lors de restrictions budgétaires, nous avons voulu montrer qu'il est possible d'améliorer le travail social sans accroître les moyens, mais essentiellement en changeant l'approche fondamentale,...

Suite à la page 2

UNE URGENCE D'AUJOURD'HUI

La santé mentale définit le bien-être émotionnel et cognitif ou une absence de trouble mental. Elle est perçue comme l'aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable et efficace ...

Suite à la page 3

LE LOGEMENT EN QUESTION

Les travailleurs sociaux et médicaux belges et français se sont réunis durant une année afin de définir leurs constats et leurs propositions pour permettre de faire avancer les pratiques d'accompagnement social en matière de logement destinées aux personnes en souffrance mentale.

Nos constats à la page 4

Nos propositions à la page 8



Visite de la Maison Relais d'Ebblingen



Rencontres - Débats



Travaux collectifs

Réalisé grâce au soutien actif de



Wallonie

Interreg efface les frontières
Interreg doet grenzen vervagen



Union européenne
Fonds Européen de Développement Régional
Europese Unie
Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling

L'accompagnement social des personnes en souffrance mentale

A l'heure des crises sociales, économiques, écologiques sur fond de crise globale et dès lors de restrictions budgétaires, nous avons voulu montrer qu'il est possible d'améliorer le travail social sans accroître les moyens, mais essentiellement en changeant l'approche fondamentalement, en misant notamment sur l'approche préventive de l'accompagnement social en matière de logement.

Le Welfare State (Etat Providence) est révolu, ce qui signifie que les personnes ayant besoin d'aide sociale ne sont plus à considérer comme des 'bénéficiaires' d'une quelconque manne céleste de moyens illimités.

Nous intéressant cette année 2010 plus particulièrement aux personnes en souffrance mentale, cette approche nous a semblé d'autant plus pertinente qu'il n'est plus question d'une part d'espérer que toutes les solutions viendront de l'hospitalisation de ces personnes (là également la crise enjoint les responsables à des réductions budgétaires et notamment à la diminution de lits en milieu hospitalier), d'autre part d'ignorer le formidable potentiel de l'environnement de ces personnes dans une société qui doit réapprendre les transversalités et les coopérations.

C'est ce que – modestement – ce livret de transférabilité et de propositions transfrontalières souhaite porter comme une alternative au travail social 'classique' qui a besoin de nommer pour pouvoir identifier, catégoriser et enfin agir. Il n'est pas ici question de révolution car bon nombre de propositions ou de recommandations sont en définitive le fruit d'actions déjà sur le terrain, actions menées parfois dans le déni de l'existant, parfois sans aucune aide financière, au mieux souvent tolérées comme projet-pilote.

Quatre associations belgo-françaises, dans le cadre du programme INTERREG IV et avec le soutien de Lille Métropole Communauté urbaine côté français et de la Région wallonne côté belge, ont ainsi réuni durant une année une cinquantaine d'acteurs de terrain (travailleurs sociaux et socio-médicaux) afin de vous proposer leurs pistes de réflexion.

PACT METROPOLE NORD

RELOGEAS

AREAS Gens du voyage et Roms migrants

HABITAT ET PARTICIPATION

Les textes ci-dessous reprennent en synthèse les exposés réalisés lors du colloque transfrontaliers du 30 novembre 2010, quant aux aspects constats et propositions en lien avec l'accompagnement social en matière de logement.

Cette thématique a été abordée sous l'angle de l'accès à un habitat pour les personnes en souffrance mentale, approche qui a été complétée via trois volets de réflexion : la question du secret professionnel, celle de la place des familles dans le dispositif et enfin celle du travail en réseaux et en partenariats.

Les actes du colloque sont téléchargeables : www.accompagnement-social.eu

Une définition a contrario Des critères très techniques

La santé mentale définit le bien-être émotionnel et cognitif ou une absence de trouble mental. Elle est perçue comme l'aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable et efficace de façon à faire face avec souplesse aux situations difficiles et en étant capable de retrouver son équilibre.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale en tant qu' « *état de bien être dans lequel l'individu réalise ses propres capacités, peut faire face aux tensions ordinaires de la vie et est capable de contribuer à sa communauté* ».

Selon l'OMS, plus d'une personne sur quatre souffre d'un trouble mental durant sa vie (prévalence vie entière) et environ une sur dix est atteinte d'une maladie mentale à un moment donné (prévalence ponctuelle).

Ces troubles renvoient à des classifications diagnostiques s'appuyant sur des critères, et à des actions thérapeutiques ciblées. Il s'agit, par exemple du DSM-IV qui classe les maladies mentales et fournit des descriptions claires des catégories diagnostiques. Le travailleur social ne maîtrise généralement pas ces catégories diagnostiques.

L'OMS retient cinq maladies mentales parmi les dix pathologies les plus préoccupantes pour le XXI^{ème} siècle :

schizophrénie, trouble bipolaire, addiction, dépression et trouble obsessionnel compulsif.

IL Y A URGENCE : Toutes les estimations indiquent que le bilan des personnes atteintes de souffrance mentale devrait s'alourdir dans les prochaines années, avec une augmentation de 50% de la contribution des maladies mentales à la charge de morbidité due à l'ensemble des maladies d'ici 2020 si des mesures ne sont pas prises rapidement. La situation des jeunes générations est particulièrement préoccupante !

Les spécialistes de la santé mentale qui affirment que la prise en charge des problèmes de santé mentale ne peut se faire que dans un cadre pluridisciplinaire et intersectorielle. Ils déplorent cependant l'isolement, l'absence de synergie d'échanges et de concertation et l'absence de canal de communication entre le médecin généraliste et le praticien de santé mentale.

La santé mentale de la famille est une priorité dans une société en mutation. En effet, elle constitue un espace privilégié d'expression et de compréhension des troubles psychiques et mentaux de l'individu et en même temps celles des réponses possibles à tous les dysfonctionnements. La famille est un outil de rencontre.

Les constats en France

Les travailleurs sociaux et socio-médicaux français ont estimé que la situation du logement pour les personnes en souffrance mentale était problématique étant donné :

1. Le manque de places et de mobilité dans les structures d'urgence et d'hébergement (en général dans le dispositif logement), d'où une plus grande difficulté encore pour ces personnes à accéder à un 'toit'.
2. Le 'toit trouvé' se situe rarement dans une structure spécialisée

pour ces personnes. La structure accueillante doit donc chaque fois faire appel à des structures extérieures (CMP, CATT, hôpital de jour, SAVA, service de tutelle, CCAS, UTPAS).

3. Les rechutes de ces personnes mettent en péril leur hébergement (ou logement) et accentuent leur précarité. Elles inquiètent les travailleurs sociaux dépourvus et le voisinage, ce qui ne facilite pas l'intégration de ce public au sein de la société.

Les constats en Belgique

Côté belge, d'autres constats de base ont été posés. En effet, la politique du logement en Belgique ne couvre plus seulement l'accessibilité à un abri approprié... Les politiques de logement et d'action sociale soutiennent des infrastructures d'hébergement, des types de logement, voire des formes d'habitat destinés à procurer un environnement protégé, social, thérapeutique.

Cependant, les travailleurs sociaux et socio-médicaux belges pensent que

1. Les politiques de logement et d'action sociale sont cloisonnés du point de vue des opérateurs : le logement subventionne les briques et l'action sociale les personnes. Ce cloisonnement est au détriment tant des acteurs de terrain que des personnes amenées à utiliser ces dispositifs. Ce cloisonnement ne

favorise pas non plus la reconnaissance et le financement de l'accompagnement social en matière de logement.

2. Les produits 'logement adapté' ne sont pas véritablement 'adaptés' à deux phénomènes dont la montée en puissance est évidente : l'élargissement de la précarités (voire des précarités) ainsi qu'à l'évolution des situations personnelles. D'autre part, les dispositifs mis en place (souvent de courte durée) obligent les personnes en souffrance mentale à déménager régulièrement au fur et à mesure de leur évolution personnelle et leurs besoins d'accompagnement. Or ces déménagements sont hautement stressants et mettent en péril l'évolution accomplie par ces personnes.

Convergences et Divergences

Nos rencontres durant cette année 2010 nous ont permis d'identifier des divergences et des convergences quant à la question du logement pour les personnes en souffrance mentale

DIVERGENCES :

Si en Belgique, les 'produits' logement sont essentiellement de court et de moyen terme, il existe par contre en France également des dispositifs prévoyant le long voire le très long terme. Il s'agit par exemple des Maisons Relais (dispositif français, circulaire de 2002) qui permettent aux personnes de choisir le moment qu'elles jugeront opportuns pour quitter ce logement. Cette formule prend donc en compte le besoin d'habiter et pas seulement d'avoir un abri (logement).

En France, il est généralement demandé à la personne de sortir de son logement pour accéder aux soins nécessaires ou réaliser des

activités. En Belgique, la tendance est davantage de faire 'rentrez' les professionnels (soins – activités) à l'intérieur du lieu de résidence des personnes en souffrance mentale.

Enfin, remarquons que la **sémantique diverge** : Ce qu'un Belge nommera hébergement, un Français l'appellera urgence ou encore ce qu'un Belge nommera logement, il s'agira pour un Français d'un hébergement, etc. Il est ainsi parfois difficile de comparer des dispositifs si on ne s'intéresse qu'à la terminologie et pas aux conditions réelles existantes derrière ces dispositifs logement.

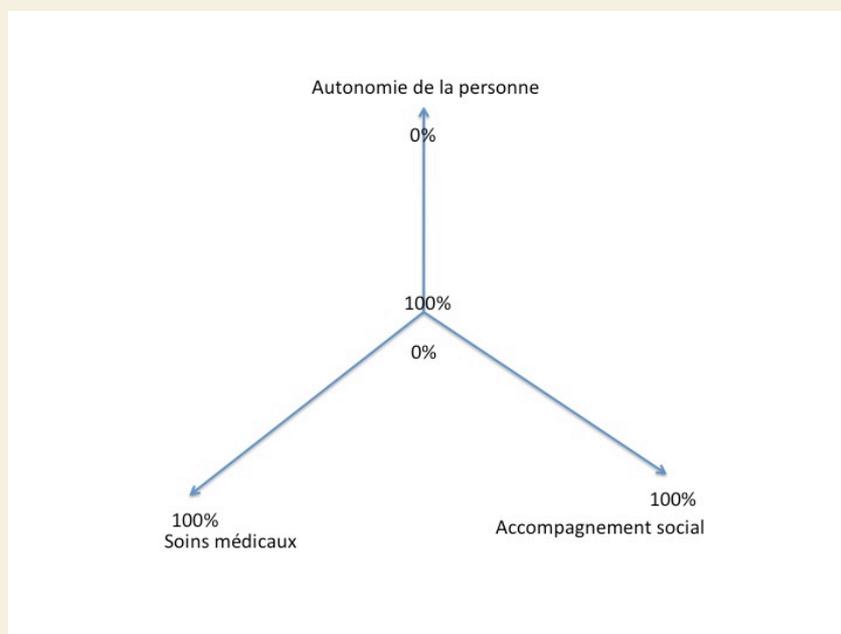
CONVERGENCES :

Malgré nos divergences, y compris dans la terminologie, nous avons pu élaborer une réflexion commune sur la question du logement pour les personnes en souffrance mentale de part et d'autre de la frontière.

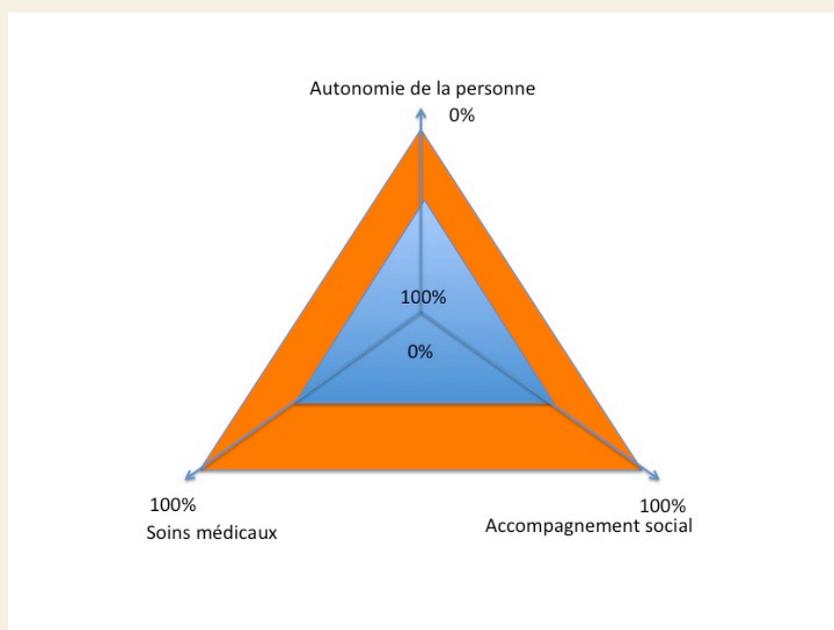
Pour ce faire, nous avons élaboré un **petit cadre conceptuel** permettant de représenter schématiquement les 3 axes de ce que nous avons estimé représenter les personnes en général, celles en souffrance mentale en particulier.

Le schéma de la page suivante montre qu'il faut comprendre qu'une personne (en l'occurrence souffrant de problèmes de santé mentale) a d'autant plus besoin de soins médicaux et d'accompagnement social que son degré d'autonomie est faible. Une personne ayant 0% d'autonomie aura sans doute besoin d'un pourcentage énorme de soins médicaux et d'accompagnement social (et médical). A partir de ce schéma, toutes les situations intermédiaires sont envisageables !

Un schéma conceptuel



Le schéma suivant représente la réalité de telle qu'identifiée par les travailleurs de terrain : si des possibilités de logement 'adapté' sont envisagés pour les personnes ayant une autonomie réduite (triangle rouge) ayant un besoin important de soins médicaux et d'accompagnement social, il semble que les personnes se situant au centre du schéma (triangle bleu), plus autonomes, ne trouvent pas facilement des logements leur permettant d'obtenir malgré tout quelques soins médicaux, un peu d'accompagnement social au logement et de conserver un lien avec un dispositif ou personne relais en situation de rechute.



Les lacunes des « dispositifs »

A la lecture de ce schéma, les travailleurs belges et français ont identifié **3 types de lacune dans les dispositifs logement actuels** pour les personnes en souffrance mentale :

1. **Les personnes relativement autonomes n'ont souvent pas accès aux soins de santé et accompagnement social minimum** nécessaires pour elles car elles semblent déjà pour cela 'trop' autonome !
2. Faisant l'inventaire de l'existant tant côté belge que français et plaçant ces dispositifs dans le schéma ci-dessus, on constate qu'il manque de dispositifs logement permettant aux personnes de rester dans ce logement alors que leur état s'améliore (elles ont moins besoin de soins et d'aide). **La notion de continuité dans les dispositifs existe peu !**
3. Lorsque les personnes ont un degré d'autonomie important (mais pas pour autant total) et qu'elles sont 'stabilisées', avec peu de besoins en matière de soins et d'aide, ce n'est pas un logement temporaire qu'elles recherchent, mais bien un habitat où rester, vivre, s'ancrer dans un environnement épanouissant, avec un dispositif susceptible d'être interpellé en situation de crise. **Pourquoi existe-t-il dès lors si peu de possibilités d'habitat à long terme, comme si seuls les temps de crise étaient à prendre en compte ?**

A ceci, il faut ajouter **des lacunes supplémentaires** constatées par les travailleurs de terrain :

4. **La peur engendrée par un manque d'informations sur la santé mentale** et les structures accompagnantes stigmatise le public et se traduit – dans le travail social – par un refus d'accompagner exprimé par « ce n'est pas ma compétence », « je n'ai pas les moyens d'accompagner dignement et efficacement ».
5. **Le manque de travail en réseau ou en partenariat.** Les réseaux et partenariats, plus qu'usités dans le langage des travailleurs sociaux et médicaux, sont parfois décriés car perçus comme des concepts 'fourre-tout' ou comme des préconisations gratuites face à une absence de moyens ou de propositions. Les limites sont notamment récurrentes dans l'échange et la collaboration entre les acteurs du champ médical et ceux du social : la dichotomie est profonde.
6. **La méconnaissance ou la non prise en compte de l'importance de la place de la famille dans le processus** : la famille doit être intégrée dans le processus de soins et d'accompagnement de la personne en souffrance mentale. Elle contribue dans tous les cas à l'évolution de la personne (positive ou négative).

Améliorer l'existant

Imaginer d'agir autrement

Nous appuyant sur ces divers constats, nous avons voulu être positifs et élaborer des propositions concrètes. Ce travail s'est réalisé sous deux formes :

1. **Premièrement**, à partir de dispositifs ou de projets existants, soit en France, soit en Belgique, nous avons pris l'option de nous dire qu'il y avait moyen d'améliorer les dispositifs actuels. Mais on n'améliore pas un dispositif sans visée, d'où l'idée de faire se rejoindre les valeurs ou objectifs recherchés et les propositions concrètes.
2. **Deuxièmement**, dans un monde idéal et sans limites (de

moyens, de cadre légal, de territoires,...), nous avons imaginé ce qui pourrait s'apparenter au rêve d'un habitat idéal à construire. Cette deuxième approche nous a permis d'envisager cette question en prenant chaque intervenant potentiel comme un acteur indispensable au bon fonctionnement du tout : de la personne qui est avant tout une personne et non une maladie mentale, en passant par les intervenants qui devraient agir entre eux plus activement, en terminant par la place incontournable des familles et amis.

AMELIORONS L'EXISTANT

Un dispositif n'est pas bon ou mauvais en soi, il est bon ou meilleur parce qu'il rencontre un besoin, une valeur, un objectif qui est indispensable pour le bien-être accru des personnes (tous acteurs confondus). De plus, nous

sommes persuadés que la diversité des propositions est un plus afin de rencontrer les divers besoins.

Les besoins identifiés à rencontrer davantage :

Un encadrement sécurisant

Une ouverture vers l'extérieur, un souhait de mixité

Un habitat 'à la carte'

Une préparation 'à la sortie'

Un travail en réseau et en partenariat

Les familles au coeur du dispositif

Un encadrement sécurisant

L'encadrement sécurisant pour la personne signifie que la personne, même en dehors d'un logement fortement médicalisé ou accompagné pourrait facilement obtenir les soins ou l'accompagnement ponctuels nécessaires.

De plus, afin de faciliter les interventions, il est important de veiller à proposer un accompagnement qui intègre les deux aspects de l'aide : le médical et le social, sans que la personne ait à saucissonner ses demandes. Cette question pourrait d'ailleurs renvoyer à **l'identification d'un référent médico-social connu de la personne et appelable en cas de besoin**. Ce référent rassurerait tant le locataire que le bailleur ou l'accompagnateur social.

Question 'logement', deux recommandations sont faites : d'une part **privilégier – même de manière temporaire – les solutions de logement collectif** qui sont généralement plus sécurisants tout en tenant compte des besoins de vie privée des personnes. D'autre part, **limiter au maximum les déménagements de ces personnes qui se voient attribuer des logements différents en fonction de l'état dans lequel elles se trouvent et de l'encadrement dont elles ont besoin**. Tout déménagement est hautement anxiogène pour tout le monde, pour des personnes plus fragiles, il l'est encore davantage. Certaines associations proposent une version atténuée du déménagement en suggérant des solutions d'échange temporaire de logements.

Une ouverture vers l'extérieur

L'ouverture vers l'extérieur, un souhait de mixité. De multiples points de vue sur l'opportunité ou non de la mixité (mélange des pathologies) co-existent. Cependant, si on s'intéresse plus particulièrement au triangle intérieur du schéma ci-dessus, on peut avancer plus sûrement que **la mixité est positive puisque in fine l'objectif est que la personne puisse vivre comme tout le monde dans un environnement où la mixité existe de facto**.

Ce qui est certain, par contre, c'est la nécessité de permettre au plus vite, lorsque la personne est sortie de crise, de retrouver un environnement 'naturel'. Pour cela, il faut que les dispositifs imaginés permettent l'ouverture vers l'extérieur, via notamment des activités. Exiger **l'implication dans au moins une activités par semaine 'au choix'** pourrait être une piste.

Mais l'extérieur n'est pas seulement l'autre lointain qui organise des activités, c'est aussi l'autre proche, mon voisin de palier avec lequel je vais devoir vivre au quotidien. Ce sont des acteurs souvent oubliés de l'accompagnement social en matière

de logement ! Il faut donc prendre en compte, dans les dispositifs d'accompagnement social, **des temps pour travailler l'accueil de la personne dans le voisinage immédiat de son logement.**

Habiter à la carte !

Habiter 'à la carte' ! **Tout un programme qui rejoint l'idée de la multiplicité des offres sur le terrain ainsi que l'idée de continuité dans les dispositifs.** La personne qui évolue doit elle sans cesse changer de logement ou peut-on imaginer un logement qui puisse évoluer avec elle ?

Sous ce vocable d'habitat 'à la carte', nous avons mis plusieurs recommandations : tout d'abord, il faudrait que **la durée des formules d'habitat soient 'à la carte'**. Plusieurs évaluations de terrain ont permis de dégager qu'il faut souvent à la personne 4 à 5 ans pour retrouver la stabilité nécessaire pour envisager elle-même d'autres solutions d'habitat !

Qui dit durée longue dit aussi des logements divers, proposés en fonction des besoins et envies des personnes, d'où entre autres **le fait de proposer au sein d'un même lieu des logements individuels et collectifs.**

Enfin, si le logement n'est pas un simple abri, mais doit être approprié comme un réel habitat, lieu de vie par les personnes qui y résident, alors il est impératif qu'elles prennent une part active dans cet habitat : au niveau de l'organisation des tâches domestiques, des activités, etc. **Cette implication volontaire et à géométrie variable permet à la personne de passer du statut d'assistant à celui d'acteur face aux problèmes qu'elle rencontre au quotidien.**

Une préparation à la « sortie »

Une préparation à la 'sortie' du logement. Quelle que soit la durée au sein de l'habitat choisi, il arrive qu'un besoin ou une envie de déménager existent. Cela implique que **les travailleurs socio-médicaux aient à**

préparer cette sortie, non pas uniquement dans l'imaginaire des intervenants sociaux ou de la personne qui sort, mais dans la réalité de son vécu et de son entourage.

Réussir cette sortie peut signifier, par exemple, de **créer un partenariat formalisé, mais non obligatoire avec la famille ou un parrain (tuteur).**

De leur côté, les associations et institutions peuvent aussi préparer la personne à ce grand changement, notamment en travaillant en réseau,

permettant ainsi de créer un passage de relais vers d'autres structures.

Citons à titre d'exemple le projet Concertho que nous avons visité, projet mené par l'hôpital psychiatrique Saint-Jean-de-Dieu de Leuze-en-Hainaut et qui est un exemple de partenariat multi-acteurs, y compris familial, autour de la personne.

Travail en réseaux et en partenariats

Un travail en réseau⁽¹⁾ et en partenariat. Le mot 'réseau', autrefois utilisé pour désigner des groupes informels guidés par une communauté d'intérêts, se trouve aujourd'hui instrumentalisé. La définition du 'réseau professionnel' se caractérise par un ensemble d'échanges entre acteurs qui reconnaissent partager des valeurs communes, permettant ainsi une plus grande cohérence d'intervention auprès des publics accompagnés. Ce mode de travail, bien qu'effectif, repose en grande partie sur la volonté des acteurs et peut dès lors échapper au champ de contrôle institutionnel.

Le partenariat quant à lui répond à un fonctionnement 'formaté'. En effet, il repose dans le travail social et médico-social, sur les notions de valeurs partagées, traduites de manière formelle par des chartes ou dans une forme plus élaborée, introduisant la notion d'opérationnalité par des conventions.

Au regard de la complexité du travail avec des personnes en souffrance mentale, il convient de souligner la complémentarité de ces deux approches à promouvoir. Cette complémentarité est d'autant plus nécessaire que le travail en réseau développe une logique d'acteurs et une recherche de l'innovation « sur mesure », que le travail en partenariat s'inscrit dans une logique institutionnelle, élaborant ainsi des méthodologies d'interventions plus riches.

(1) Henry Bakis, dans « Les réseaux et leurs enjeux sociaux », Paris, PUF, 1993, met en exergue que tout ce travail de « réseau partenarial » fait émerger un travail social innovant à partir de 'facteurs purement individuels' ou au contraire 'purement collectif' et structurels, mais à travers de nouvelles réorganisations de ces relations.

La famille au coeur du dispositif

Les familles au cœur du dispositif. Il est important de mettre en place un partenariat systématique entre le domaine social et médical dès lors que la famille serait intégrée dans le dispositif, tout en **respectant la posture médicale qui travaille la prise en charge du Patient et la posture sociale qui travaille l'aide à la Personne**. La posture des deux champs d'intervention est différente, cependant que l'objectif visé est

commun. La rencontre de ces deux compétences œuvre pour un même objet au service de la Personne en souffrance mentale.

Il faudrait **créer une structure d'accueil et d'échange destinée aux familles**. L'intervenant social et celui de la santé mentale y seraient à l'écoute de la famille. **Cela pourrait passer par la mise en place d'une équipe médico-sociale mobile**.

ET MAINTENANT REVONS UN PEU ...

Si nous pouvons améliorer les dispositifs existants sur nos territoires, il est également possible de rêver à un dispositif idéal qui, pensons-nous, ne requiert pas forcément plus de moyens que ceux mis à notre disposition, mais une autre manière d'envisager la situation :

Nous voudrions ...

Un logement qui évolue avec la personne...

Il faudrait créer des structures de logement capables de travailler par étapes, selon l'évolution de la personne, avec les familles, sans que la personne ait à déménager sans cesse. Cela obligerait les dispositifs à s'adapter à la situation de l'occupant et non au type de logement occupé.

Un logement qui accueille et forme les familles ...

Il faudrait des lieux où les familles seraient aussi accueillies, pour un séjour gratuit et temporaire afin de s'immerger dans un parcours thérapeutique et ainsi se former, développer des habiletés d'accompagnant de la personne. Il s'agirait dès lors de proposer de développer une 'psychiatrie citoyenne' (et parfois moins coûteuse !)

Un logement évolutif avec des professionnels ...

Il faudrait un système évolutif qui s'adapterait à la personne : professionnels du social et des soins ou personnes qui proposeraient des activités. Tout cela se passerait DANS le logement dans un premier temps et l'objectif serait que les personnes deviennent à terme capables de sortir de cet habitat pour obtenir les soins nécessaires ou l'accompagnement social, voire participer à des activités.

Un habitat avec d'autres activités et d'autres intervenants ...

Il faudrait aussi intégrer dans ce dispositif des musicothérapeutes, des thérapies psycho-corporelles ou sportives, des esthéticiennes, des cuisiniers, etc. Et penser qu'il existe au sein de la société civile des personnes prêtes à agir bénévolement à condition que les obstacles (par exemple administratifs) soient levés.

Un habitat au sens plein du terme ...

Il faudrait pouvoir choisir le temps que l'on y restera pour se reconstruire. Des formules de bail et de loyer sont donc à inventer pour prendre en compte ce besoin de durée et de continuité ! Un référent affectif (qu'il soit ou non un travailleur socio-médical) serait le bienvenu dans ce type de dispositif. Afin de soulager les intervenants sociaux et socio-médicaux, des bénévoles et des familles pourraient venir vivre (temporairement) dans ces structures ou proposer aux personnes de venir chez elles (accueil familial).

Afin de sécuriser la personne ET les accompagnants (familles, secteur social et secteur médical), il faut pouvoir formaliser des partenariats souples et modulables de relais **ACTIVABLES** selon certaines conditions en cas de nécessité. Ceci devrait être également valable pour les personnes qui ne résident pas dans un logement spécifique lié à un dispositif ! Un travail en parallèle sur les liens de confiance entre le médical / le social et la famille sera nécessaire pour que chacun puisse accompagner au mieux dans le respect de la personne accompagnée et des obligations professionnelles et institutionnelles de chaque partenaire (secret professionnel partagé).

Afin que les dispositifs soient totalement cohérents, il est important que les passerelles créées entre les micro-intervenants sociaux, sociaux-médicaux et l'entourage renvoient à des passerelles entre acteurs macro-intervenants : les politiques publiques, le monde judiciaire, etc. La transversalité devrait se décliner à tous les niveaux de gouvernance afin d'être réellement efficace !

S'inspirant de la Loi française du 2 janvier 2002, il faudrait que ces démarches en réseau ou partenariales s'effectuent notamment par la constitution d'intervision, de décloisonnement entre les logiques sanitaires, sociales et de médecine ambulatoire. L'ensemble des protagonistes devraient ainsi être rassemblés autour du parcours de l'utilisateur afin d'harmoniser leurs pratiques et de rendre ainsi le parcours de la personne en souffrance mentale plus cohérent. Une instance devrait être créée à cette fin, permettant la prise en charge collective de la personne, la mutualisation des moyens et des compétences des partenaires et d'éviter ainsi la rupture dans le suivi de cette personne.

Enfin, en terme d'accompagnement social, il est sans doute temps de saisir l'importance de sortir du 'tout professionnel' et de s'appuyer davantage sur les réseaux primaires et secondaires des personnes en souffrance mentale. Il s'agit donc de (re)placer les familles au cœur du dispositif d'accompagnement, notamment en créant des structures d'accueil et d'échanges pour elles.



Foyer Eben Ezer



Des idées ... Des souhaits