



Parlons-en! 23 mai 2013

Santé mentale, errance, précarité

Les actualités de la rue

Critiquer les professionnels?

«Un an que je suis
à la rue. Quand
on ose critiquer
un travailleur
social, c'est toutes
les portes qui se
ferment»

Un participant interpelle les travailleurs sociaux sur leur incapacité à accepter la critique. Selon lui, on se retrouve face à un mouvement d'auto-défense, une réaction de solidarité entre travailleurs sociaux: **«ils n'accepteront jamais d'avoir tort, et c'est comme si tu étais puni partout.»** La question de la relation individuelle entre le travailleur social et la personne qu'il oriente est évoquée. Mais aussi la question des droits collectifs et de la manière dont ils sont connus, compris et appliqués. **«On ne nous explique jamais rien»**. Les participants soulignent qu'il existe des lieux, des professionnels qui agissent avec une autre logique pour défendre ces droits et trouver des solutions.

3 juillet 2013, Hommage aux morts de la rue au Jardin de Ville

La deuxième cérémonie pour commémorer les morts et interpeller sur les conditions de vie des gens de la rue aura lieu le mercredi 3 juillet au Jardin de Ville de Grenoble, à midi, puis au cimetière du Petit et du Grand Sablon. Le collectif grenoblois Mort De Rue invite tout le monde à être présent et à participer aux préparatifs. Prochaine réunion le 11 juin à la Piscine-Fabrique de solutions pour l'Habitat. contact: mortsdelarue.grenoble@gmail.com

«On veut
rendre cette
question
visible dans
l'espace
public»



Santé mentale, errance, précarité



Parmi les participants sur ce thème: Médecins du Monde, des cadres socio-éducatifs du centre hospitalier de Saint Egrève, l'Equipe Mobile de Liaison Psychiatrie-Précarité (EMLPP), le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), l'association Etc, des Centres de Santé, un psychiatre libéral.

Différents dispositifs

«Beaucoup de structures essaient de coordonner leur travail pour que les accompagnements sociaux et psy aillent de pair»

«Quand on vit à la rue, souvent on dort mal, on mange mal, on vit avec des gens qu'on ne choisit pas forcément... Une souffrance s'installe»

«Ce n'est pas travailler avec les gens de la rue qui est compliqué. C'est travailler avec les lieux de droit commun qui ne les acceptent pas.»

«Notre société ne veut pas voir d'alcooliques, de drogués, de fous dans les rues»

Les Centres Médico-Psychologiques regroupent psychiatres, infirmières psy, psychologues et travailleurs sociaux. Depuis la loi de lutte contre les exclusions, des «équipes mobiles de liaison psychiatrie-précarité» ont été mises en place sur la même configuration pour aller vers les personnes à la rue, leur proposer un accompagnement et

éventuellement les orienter vers un CMP. Différentes structures comme les Centres de santé, Médecins du monde ou certains accueils de jour proposent des consultations gratuites avec psychiatre et psychologue. Plusieurs organismes accompagnent également les personnes à domicile, sur le plan social comme médical.

Souffrance psychique, maladies psychiatriques

Les situations sont très variables et complexes. On peut être en souffrance psychique sans qu'il y ait pathologie. Vivre à la rue entraîne parfois une douleur morale, tous ne la supportent pas de la même manière: la rue peut rendre malade. Il y a aussi des SDF qui sont atteints de maladies psychiatriques

sévères. «*Il y a des gens très malades, parfois sans traitement, qui sont acceptés dans les lieux d'accueil de jour.*» Sur ce point, l'EMLPP a une fonction «d'aide aux aidants» pour les accueillants qui sont parfois désemparés quant à la manière de réagir.

Patients et/ou citoyens?

Certaines tendances cherchent à rendre invisibles ceux qui sortent de la norme. «*On est dans un système qui veut normaliser la société.*» Les personnes atteintes de maladies psychiatriques ne sont pas que des patients, ce sont des citoyens. C'est notamment la posture de l'Equipe Mobile Psychiatrie-Précarité pour qui les malades doivent

pouvoir vivre leur vie, et «*la vivre dans la Cité*». Ce travail passe aussi par une démarche auprès des lieux de droit commun pour que les exclus, les SDF en particulier, soient acceptés et accompagnés comme tout le monde.



Et la confidentialité?

Des participants dénoncent le manque de respect des professionnels qui dévoilent la vie privée des personnes qu'ils accompagnent. «*Dans une association, j'ai demandé des nouvelles de quelqu'un. On m'a raconté tout*

son passé psychiatrique...» «*Vous colportez des informations sur des gens que parfois vous n'avez même pas rencontrés.*» «*Certains ne se gênent pas pour fouiller directement dans le dossier!*»

«*Vous, les psychiatres, vous nous exhibez!*»

«*Quand j'étais SDF, j'ai eu affaire aux assistantes sociales. C'est comme pour les malades: vous faites vos réunions entre vous, vous décidez qui vaut le coup, qui ne vaut pas le coup...*»

Secret professionnel et confiance

Que l'on soit professionnel ou bénévole, la question se repose chaque jour. Que peut-on dire, que doit-on taire? «*Nous ne sommes pas assez vigilants.*» Certaines associations s'interdisent de parler des personnes sans qu'elles soient présentes. D'autres le font, mais c'est aussi pour réfléchir collectivement aux prises en charge. «*On ne peut pas toujours tout faire tout seuls. On s'échange des informations entre psys et avec les travailleurs sociaux. Lorsqu'il y a intervention collective, on parle de secret partagé.*»

Des participants évoquent la possibilité de ne pas citer de noms lorsqu'on évoque des cas, de coder les fichiers. Par ailleurs, «*Au CLSM, on réfléchit à une éthique de la confidentialité, qui pourrait aboutir à une charte.*» L'expérience des «*médiateurs-pairs*» à Marseille est présentée: des personnes ayant connu une hospitalisation en hôpital psychiatrique intègrent l'équipe soignante en tant que médiateurs, «*ça change le regard et le comportement des professionnels.*» Mais les participants pointent que le problème est aussi et surtout lorsque ces informations sortent de la structure.

«*La confiance est cruciale. Il faut se pencher sur la question de la discrétion.*»

«*Un jour on te colle l'étiquette "schizophrène" et ça te reste.*»



«*Beaucoup de psychiatres sont inféodés à la logique du médicament. Comme si les molécules pouvaient résoudre tous nos problèmes.*»

Les risques de l'étiquetage

«*Il existe une classification qui crée 450 pathologies différentes. Si on la suit, on est tous malades. Vous êtes soit dépressifs, soit bipolaires, soit schizophrènes.*» Plusieurs risques sont pointés: celui de mettre les gens dans des cases sans prendre en compte les singularités.

Celui aussi du recours trop systématique aux médicaments: «*la mouvance actuelle est très attachée à la psycho-pharmacologie: une pathologie, un médicament.*» Au détriment parfois de l'accompagnement social et de la thérapie basée sur la relation.

«*La plupart des structures font un vrai travail de suivi. On ne se contente pas de cachetonner une personne et basta.*»



Logique d'Etat: le glissement vers le fichage et la performance

« il y a une tendance générale à l'efficacité et au fichage, qui passe par la loi et qui, insidieusement, influence nos pratiques »

« La Sécurité Sociale veut nous obliger à lui transmettre le diagnostic, et c'est elle qui nous renvoie un protocole de soins. On diagnostique, ils décident. » Un psychiatre expose le glissement actuel vers une logique d'efficacité mais aussi de fichage, organisée à l'échelle des politiques publiques. « Si vous vous y conformez vous êtes un bon médecin qui n'engendre pas de surcoût... » Les chiffres risquent de parler plus que les personnes.



Les dangers de la privatisation du système d'assurance maladie est dénoncé. La diminution des moyens parallèle à l'augmentation des besoins aussi. « Le service dans lequel je travaillais est passé de cinq pys à un seul. Et aujourd'hui, en tant que psychiatre libéral, je suis submergé de demandes. Et je ne suis pas le seul. »

« Le dispositif se resserre sur des cases. Nous, pour l'EMLPP on a une case "psychiatrie", une case "précarité", pas une case pour les deux! »

De l'individuel au collectif: trouver les moyens d'élargir le cercle

« Mettre dans la boucle les médecins, les travailleurs sociaux, les bénévoles, les patients, les familles, les structures de droit commun... »

Le monde de l'action sociale en général fonctionne dans une relation individuelle, qui permet de prendre en compte les singularités de chacun mais qui en contre-partie isole les personnes et construit une relation descendante. Pour progresser, des mécanismes, des dispositifs collectifs sont mis en place. C'est une piste à approfondir.

Dénoncer la dérive actuelle des politiques publiques est aussi une urgence: contre les logiques de fichage et de transmission des données personnelles par la CPAM, contre la rémunération à la performance, contre la domination des traitements médicamenteux systématiques, et plus globalement contre les politiques qui s'engouffrent vers une remise en cause profonde des principes du droit à la santé pour tous.

PROCHAIN PARLONS-EN: Jeudi 13 Juin

“L'été à Grenoble: fonctionnement des lieux d'accueil”

De 10h00 à 12h00 à la Maison des Habitants Centre-ville
2 rue du vieux Temple, Grenoble.

Tram B arrêt « Notre-Dame - Musée ».

Le « Parlons-en » a lieu chaque deuxième jeudi du mois - Tous les comptes-rendus sont en ligne

www.arpenteurs.fr/Parlons-en

