



Bernard Durand

Président de la FASM
Croix-Marine
Paris (75)

La question de l'hébergement des personnes ayant du recourir aux soins psychiatriques n'a cessé de mobiliser le mouvement Croix-Marine depuis ses origines, rejoint plus tard par l'UNAFAM et aujourd'hui AGAPSY. Elle s'inscrit aussi aujourd'hui dans la logique de la politique du droit au logement opposable (DALO) de mars 2007. Or, force est de constater que la concrétisation des intentions affichées se fait attendre comme l'ont proclamé cet été les principaux mouvements œuvrant dans le champ social, auxquels nous nous étions associés,

en interpellant le Président de la République à l'occasion de la démission de Xavier Emmanuelli du SAMU social : « *Monsieur le Président, où sont passées vos promesses ?*¹ ».

Longtemps, et faute de mieux, la psychiatrie s'est satisfaite d'une réponse unique et totalisante qui a transformé le lieu de soins en lieu de vie. Distinguer lieu de vie et lieu de soin sans les rendre imperméables l'un à l'autre a fait l'objet de nombreuses journées de réflexion de notre mouvement. La politique de secteur a induit de nouvelles réponses diversifiées avec l'hôpital de nuit, l'appartement thérapeutique, l'accueil familial thérapeutique, l'appartement associatif qui demeuraient dans ou très près du champ du soin. Aussi, ces structures ont empêché *de facto* les personnes accueillies de devenir des locataires de plein droit. Si les équipes psychiatriques se sont souvent montrées timides pour développer des partenariats avec les autres acteurs du logement ainsi qu'avec les collectivités locales, le témoignage des acteurs marseillais rapportés dans ce numéro montre néanmoins que les positions évoluent.

La pratique des baux glissants a permis d'aller plus loin dans l'insertion citoyenne des personnes concernées, mais aucune formule ne répond vraiment à la complexité du trouver un "chez soi". Différentes expériences, dont certaines sont rapportées dans ce numéro, sont innovantes : maisons relais, résidences accueil, pensions de familles, appartements avec gouvernantes, mais aucune toutefois ne peut se résumer à la seule question de l'hébergement. Car il s'agit aussi de faire en sorte que l'on puisse habiter son logement, objectif ô combien difficile lorsqu'il est déjà ardu pour la personne d'habiter son propre corps. D'où l'intérêt d'un accompagnement personnalisé tel que le permettent aujourd'hui des services comme les SAMSAH ou les SAVS.

Ne laissons pas dire que cela correspond à une régression au détriment des soins psychiatriques, même si le contexte de marchandisation néolibérale risque de pervertir cette avancée. Nombre de SAMSAH sont créés en lien avec les équipes de secteur et c'est ce triple partenariat résidence, équipe de secteur psychiatrique, service d'accompagnement social ou médico-social qui ouvre vers une vraie citoyenneté où, à côté de la continuité des soins, le patient peut avoir "un chez soi" habité, avec la perspective d'un éventuel retour dans le monde du travail, mais aussi un accès possible aux loisirs et à la culture.

Cela implique néanmoins que l'on ne mette pas les équipes de secteur dans l'injonction de faire du domicile du patient un lieu sous surveillance en transformant ces équipes en outils de contrôle social, comme le suggère la loi du 5 juillet dernier. Restons ferme sur ce point et, pour garantir ce "chez soi habité", il faut s'appuyer sur la dynamique impulsée par les diverses associations présentes dans la communauté. □

¹Pétition parue dans le Nouvel Observateur du 4 août 2011