

Actualités

Psychiatrie : adapter notre système de soins aux patients en errance de logement

Par ANTOINE PELISSOLO

Actualités

Si la «grande cause» de la santé mentale est dans sa seconde année, le problème du mal-logement d'un nombre croissant de malades est ignoré. Or, des solutions existent.

Le logement est l'un des piliers de la santé mentale. Quand tout va bien : un lieu sûr et confortable pour dormir sereinement, un espace suffisant pour vivre en famille, étudier, télétravailler, recevoir des proches, se protéger du froid en hiver, de la chaleur en été, du bruit et des pollutions extérieures et intérieures. Et, surtout, la quiétude de ne pas risquer de se retrouver à la rue d'un jour à l'autre. A l'inverse, le mal-logement et l'insécurité résidentielle engendrent un stress chronique qui envahit tous les aspects de l'existence. Ils perturbent le sommeil, l'alimentation, la santé physique, compliquent, voire rendent impossibles, les projets professionnels et personnels, et augmentent le risque de développer ou d'aggraver des troubles psychiques. Pour des raisons à la fois économiques et thérapeutiques, toutes les recommandations en psychiatrie préconisent de privilégier les soins «ambulatoires» plutôt que les séjours hospitaliers. Les hospitalisations peuvent, en effet, éloigner les patients de leur vie familiale et sociale et générer des frustrations et des oppositions (pouvant conduire à des soins sans consentement délétères), sans forcément mieux soigner.

Choix. Les soins à l'hôpital coûtent cher et nous manquons, de toute façon, de places dans les services de psychiatrie. Il est donc souhaitable et recommandé d'éviter les hospitalisations et de multiplier les consultations et les soins en hôpital de jour, voire à domicile. Et c'est là que les difficultés commencent. «Ambulatoire», «à domicile»... Un très grand nombre de patients souffrant de troubles psychiatriques sévères et persistants, notamment de schizophrénie et de troubles bipolaires, vivent de plus en plus dans la précarité. Comme une part croissante de la population française (4 millions environ), du fait de la flambée des loyers et de la crise majeure du logement social (2,7 millions de ménages en attente, et des délais de plus de cinq ans en région parisienne), mais en fait encore plus que la population générale. Car le lien entre précarité sociale et troubles psychiques n'est plus à démontrer, et il est bidirectionnel. En pratique, espérer se loger en ville avec l'allocation pour adultes handicapés (1 041 euros par mois) est strictement impossible hors logement social. La schizophrénie débute, en général, entre 18 et 25 ans, donc avant d'avoir pu mener à bien des études et s'installer dans l'emploi. La plupart du temps, les parcours de soins sont très longs à mettre en place et à aboutir. Il s'écoule souvent au moins cinq, voire dix ans, avant d'atteindre une certaine stabilité et donc une possible insertion socioprofessionnelle. Pendant ce temps, les patients n'ont d'autres choix que de continuer à vivre chez leurs parents quand ils en ont, au prix souvent de tensions importantes, voire de conflits du fait des symptômes de la maladie et d'une cohabitation difficile entre adultes. Il est très fréquent que les liens se rompent, surtout quand les conditions de vie sont déjà difficiles pour des raisons matérielles et économiques. Alors l'errance commence, pas immédiatement dans la rue en général, mais d'abord dans la famille éloignée, chez des amis plus ou moins de confiance, dans des hôtels sociaux ou des squats, etc. Dans ces conditions, se rendre régulièrement à des rendez-vous, prendre des médicaments ou suivre une psychothérapie devient une gageure. Et, malgré tous leurs efforts, les équipes de psychiatrie peinent à maintenir les suivis, même quand ils disposent d'unités «mobiles» censées intervenir aux domiciles, alors incertains et changeants. La psychiatrie en France est organisée en secteurs géographiques, chaque équipe intervenant sur une zone bien définie, ce qui garantit théoriquement l'accès aux soins pour tous et leur



stabilité. Mais comment suivre des patients n'ayant pas de point d'ancrage fixe, obligés de changer de ville, voire de département au gré des opportunités d'accueil ? Du fait de la pénurie de moyens et de l'engorgement des services, les patients sans domicile sont le plus souvent rejetés d'un secteur à l'autre, et rien n'est pensé pour améliorer leurs soins pourtant essentiels. Les équipes «psychiatrie et précarité» sont très utiles pour tenter d'aider les patients vraiment à la rue mais, avec des moyens limités, ne peuvent rien pour tous ceux qui bougent de villes en villes.

Délais d'attente. En raison de la crise du logement en France, il est donc crucial d'adapter notre système de soins psychiatriques et d'accompagnement médicosocial. Les hospitalisations, même parfois brèves, sont indispensables pour mettre des patients précaires à l'abri de tensions familiales et sociales, procéder à une évaluation diagnostique de qualité, établir un projet de soins et le débiter. Mais un hébergement protégé prolongé peut être aussi crucial pour que les soins réussissent et permettent une future réinsertion. Malheureusement, les foyers et maisons d'accueil spécialisés manquent cruellement de places, et les délais d'attente se mesurent en années. Les conséquences en sont des séjours très longs à l'hôpital, et de nombreuses rechutes aboutissant à des passages répétés aux urgences.

Il est urgent de tenir compte, en psychiatrie, de cet enjeu du mallogement croissant, en imaginant des modes de suivi adaptés et surtout en créant des lieux d'hébergement spécifiques et en nombres suffisants. • Chef du service de psychiatrie du CHU Henri-Mondor (AP-HP) et premier adjoint PS au maire de Créteil.

Illustration(s) :

DR.

© 2026 SA Libération. Tous droits réservés.

The present document and its usage are protected under international copyright laws and conventions.

news·20260717·LI·202607170895900030