

Le logement à la sortie de l'hôpital psychiatrique

Vignette de l'article de Pascale Ferrari, Pierre Lequin, Marie McCormick, Revue d'information sociale – REISO, mis en ligne le 12 décembre 2016

Vignette clinique

M. R. à 35 ans et souffre de schizophrénie paranoïde pour laquelle il bénéficie d'un suivi ambulatoire depuis 5 ans. Il a perdu son emploi qualifié et son appartement il y a 4 ans et a dû retourner vivre chez ses parents. Hospitalisé pour la troisième fois consécutive en une année, il est adressé au CMLH avec la demande d'évaluer la faisabilité d'un retour à domicile. Ses parents se disent épuisés. Après une semaine d'hospitalisation le case manager du CMLH rencontre M. R. Il a le regard rivé vers le sol, la voix à peine audible et est triste. Il vit ses hospitalisations comme un échec. Il souhaiterait reprendre une activité, se rendre utile à la société et mener une vie normale. Il ne comprend pas pourquoi ses parents s'acharnent sur lui et est en colère contre eux. La carte réseau met en évidence une relation affective forte mais conflictuelle avec eux, de même que l'absence d'autres liens significatifs. Pour la première fois au travers d'ELADEB, M. R. demande de l'aide pour chercher un nouveau lieu de vie car bien que les conflits familiaux soient présents depuis deux ans, ils sont de plus en plus fréquents et violents. Il sait qu'il est difficile de trouver un appartement, mais vivre en institution lui fait peur et équivaut pour lui à une perte d'autonomie et d'espoir. Il lui est aussi difficile de quitter ses parents qui constituent pratiquement son seul réseau social. Discuter de ses représentations négatives en lien avec la vie en institution auront permis de ré-insuffler de l'espoir quant à une amélioration possible de sa qualité de vie. Il préférerait un établissement de taille modeste, proche de chez ses parents et où il pourrait aller et venir librement.

M. R. annule la première visite, ne se dit pas prêt, hésite, pèse les avantages et inconvénients potentiels à vivre en EMS, oscillant entre tristesse et colère. Bien que méfiant, soutenu par la case manager, il parvient à expliquer à l'éducateur qui le reçoit les raisons de son hospitalisation et son envie de changement. Le contact passe bien et M. R reconnaît deux personnes avec lesquelles il s'était noué d'amitié à l'hôpital. Une semaine de stage d'observation a été programmée.

Au terme de ce stage, M. R. a exprimé son souhait de vivre à l'EMS à condition qu'une durée de séjour soit préalablement définie et que ses parents visitent l'EMS. L'intégration s'est faite de manière progressive avec un soutien supplémentaire du case manager dans la transition. A l'issue du suivi, M. R. a demandé à poursuivre son séjour à l'EMS, les relations familiales se sont nettement améliorées.