



*Contribution de la FEANTSA à la consultation sur le Livre vert de la Commission sur la santé mentale*

Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne:

*Prendre en compte les besoins dans le domaine de la santé mentale des personnes sans domicile*

La FEANTSA reçoit l'aide financière de la Commission européenne.  
Les opinions exprimées ci-après sont celles des auteurs du document et la Commission n'est aucunement responsable de toute utilisation qui pourrait être faite des informations contenues dans ce document.



## **Résumé :**

Dans cette réponse détaillée au Livre vert de la Commission pour une future stratégie européenne sur la santé mentale, la FEANTSA présente et explique les principales priorités en termes de santé mentale pour les personnes sans domicile et confrontées à l'exclusion liée au logement, à l'aide d'une présentation succincte de leurs besoins spécifiques dans ce domaine. Il convient de souligner particulièrement les points suivants :

### **Désigner les personnes sans domicile comme un groupe vulnérable prioritaire :**

Etant donné le nombre élevé de cas de maladie mentale et le manque absolu de bien-être mental parmi un nombre croissant de personnes sans domicile au sein de l'Union européenne, les besoins de ces personnes requièrent une attention toute particulière et ces personnes devraient être désignées, dans le cadre de la future stratégie, comme un groupe vulnérable.

### **Concentration sur un double diagnostic :**

Le double diagnostic, la présence simultanée de la maladie mentale et d'une dépendance à l'alcool ou à la drogue constitue un problème de poids pour de nombreuses personnes sans domicile à travers l'Europe et il s'agit d'un problème que les services de nombreux pays ne peuvent traiter efficacement par manque d'équipement nécessaire. Il existe un besoin pressant d'explorer ce problème. La FEANTSA pense que l'attribution d'un degré de priorité élevé à ce problème dans le contexte d'une stratégie européenne offrirait une occasion intéressante pour un apprentissage mutuel et l'échange de bonnes pratiques. Il serait primordial que l'on accorde une place à ce double diagnostic dans le travail futur sur la drogue et l'alcool dans le cadre de cette stratégie.

### **Eviter que la désinstitutionnalisation ne devienne une voie vers l'exclusion liée au logement :**

Etant donné les différentes approches à la désinstitutionnalisation qui ont été adoptées dans les différents pays européens et les différents états d'avancement dans ce processus de pays en pays, il existe dans ce domaine un vaste potentiel pour l'apprentissage mutuel. La FEANTSA espère que cette question, à savoir le fait d'éviter que la désinstitutionnalisation ne devienne une voie vers la rue, sera étudiée dans le cadre de la future stratégie sur la santé mentale.

### **Maintien de l'approche holistique :**

La FEANTSA soutient vigoureusement le fait que la prévention et la promotion soient considérées comme une partie essentielle de la stratégie; le fait que l'action dans le domaine de la santé mentale implique d'autres secteurs que le secteur médical, tels que les secteurs de l'enseignement et de l'emploi ; elle soutient le fait que tous les acteurs concernés devraient être impliqués dans ce contexte.

**Alimenter** le travail en suivant les grands objectifs établis dans le cadre de la Méthode Ouverte de Coordination (MOC) rationalisée en matière d'inclusion et de protection sociale, de pensions, soins de santé et soins à long terme.

## Table des Matières

<b>Résumé :</b> .....	<b>2</b>
<b>La FEANTSA accueille favorablement le développement d'une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne.</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Santé mentale et Sans-abrisme : Examen plus approfondi</b> .....	<b>5</b>
1.1 Prévalence des problèmes liés à la santé mentale parmi les personnes sans domicile.....	5
1.2 Santé mentale et logement précaire et inadéquat.....	6
1.3 Dépendance et double diagnostic .....	6
1.4 Traumatisme et problèmes liés à la santé mentale.....	7
1.5 Barrières à l'accès aux soins .....	8
<b>2. Encourager les progrès et les avancées dans le domaine des soins de santé mentale pour les personnes sans domicile - Réalisation des grands objectifs de la stratégie de l'Union européenne</b> .....	<b>9</b>
2.1 Rétention en services et meilleurs taux de réussite des traitements : Diminution des pertes et des frais pour les services de santé et sociaux.....	9
2.2 Réalisation des grands objectifs de l'Union européenne dans le domaine de la protection sociale et de l'inclusion sociale pour les personnes sans domicile et les personnes malades mentalement.....	9
<b>3. La valeur ajoutée d'une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne</b> .....	<b>11</b>
3.1 Cadre de l'échange et de la coopération .....	11
3.1.1 Regroupement de tous les acteurs .....	11
3.1.2 Donner la priorité aux besoins des plus vulnérables .....	11
3.2 Amélioration de la cohérence des actions dans différents secteurs.....	12
3.2.1 Prévention et promotion.....	12
3.2.2 Drogues et alcool .....	12
3.2.3 Emploi .....	13
3.2.4 Logement et désinstitutionalisation .....	14
3.3 Ouverture d'un lieu d'échange pour impliquer les parties prenantes.....	14
3.3.1 Amélioration de la qualité des services.....	14
3.3.2 Vecteur d'autonomisation (« empowerment »).....	15
<b>Conclusions</b> .....	<b>16</b>

## **La FEANTSA accueille favorablement le développement d'une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne.**

La FEANTSA accueille favorablement le Livre vert sur l'amélioration de la santé mentale de la population et pense qu'il s'agit d'une étape importante vers une stratégie indispensable pour s'attaquer aux problèmes liés à la santé mentale de manière exhaustive et soutenue à travers l'Europe.

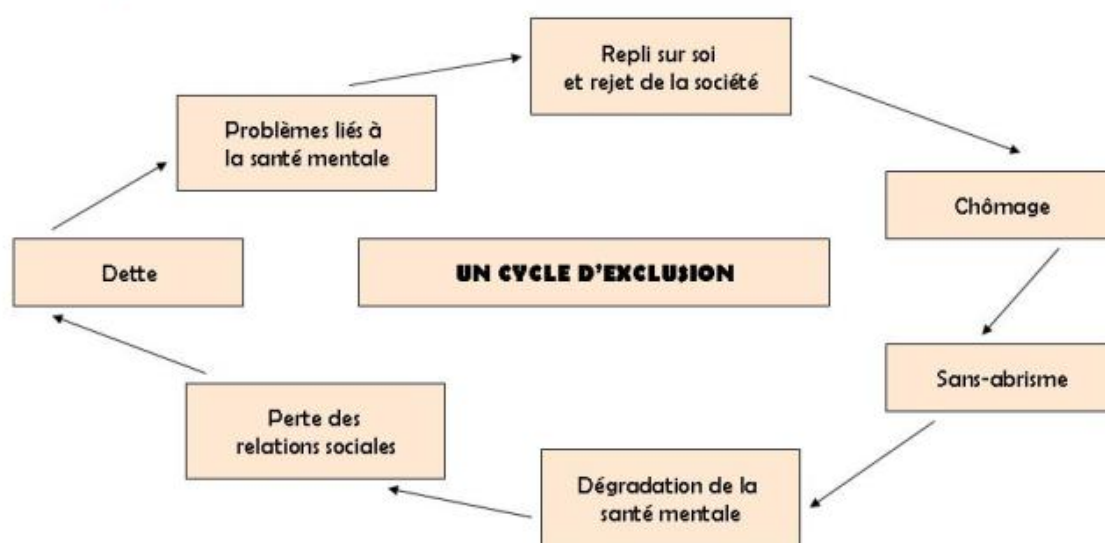
La FEANTSA est la Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri. Dès lors, sa contribution au processus de consultation se penchera sur les besoins des nombreuses personnes parmi la population européenne qui sont sans domicile. Les problèmes liés à la santé mentale sont des problèmes importants au sein de cette population très vulnérable. La maladie mentale peut être un facteur déclencheur ou aggravant dans les situations de sans-abrisme et d'exclusion sociale. Les problèmes liés à la mauvaise santé mentale en Europe qui sont soulignés dans l'introduction du Livre vert (maladie mentale et suicide, pertes et frais pour les systèmes économiques, sociaux, éducatifs, criminels et judiciaires, ainsi que la stigmatisation, la discrimination et le non-respect des droits de l'homme et de la dignité humaine) sont d'autant plus présents chez les personnes sans domicile. C'est pour cette raison que la FEANTSA demande à la Commission européenne d'accorder une attention toute particulière à leurs besoins, dans le cadre d'une future action sur la santé mentale.

Dans la première partie de ce document, la FEANTSA décrira brièvement la nature et l'étendue des problèmes liés à la santé mentale parmi les personnes sans domicile et la manière avec laquelle ils peuvent contribuer à empirer leur situation et à les consolider dans une situation d'exclusion extrême. Dans la deuxième partie, la FEANTSA examinera succinctement la manière avec laquelle la prise en charge des besoins de ce groupe vulnérable relève des objectifs stratégiques de l'Union européenne. Dans la troisième partie, la FEANTSA se penchera sur certains des éléments proposés dans la future stratégie européenne sur la santé mentale et évaluera leur potentiel et leur utilité pour les personnes sans domicile. À la fin de ce document, quelques conclusions seront tirées.

## 1. Santé mentale et Sans-abrisme : Examen plus approfondi

Le diagramme<sup>1</sup> ci-dessous illustre la manière avec laquelle la santé mentale et le sans-abrisme peuvent interagir de manière négative. Les problèmes liés à la santé mentale peuvent contribuer à la détérioration des relations sociales, au chômage et éventuellement au sans-abrisme qui, à son tour, peut aggraver la santé mentale ainsi que compliquer des facteurs tels que la dépendance. Le diagramme sert également à illustrer la raison pour laquelle la santé mentale ne peut être considérée indépendamment de l'ensemble de la situation sociale et personnelle. Pour mettre un terme à ce cercle vicieux, il convient d'adopter une approche beaucoup plus large que le simple traitement médical ou les problèmes liés à la santé mentale. La FEANTSA accueille favorablement l'approche multidimensionnelle décrite dans le Livre vert.

### Un Cycle d'Exclusion



### 1.1 Prévalence des problèmes liés à la santé mentale parmi les personnes sans domicile

Il est bien connu que les personnes sans domicile ont un taux de problèmes liés à la santé mentale bien plus élevé que le reste de la population. Parmi les personnes qui dorment dans la rue, la prévalence de problèmes aigus et persistants liés à la santé mentale est élevée, et les problèmes tels que la dépression, les états d'anxiété et les difficultés d'apprentissage sont très répandus. Dans le document des travaux antérieurs intitulé « Comment le système des soins de santé peut-il traiter efficacement les principaux besoins en matière de soins de santé des personnes sans domicile » publié par le Réseau européen de données sanitaires de l'Organisation mondiale de la santé, figure la description suivante des problèmes liés à la santé mentale encourus par les personnes sans domicile :

« Parmi la population sans domicile, la maladie mentale est fréquemment présente sous la forme de schizophrénie, dépression et d'autres troubles affectifs, psychoses (dont la psychose liée à la drogue, schizophrénie, états d'anxiété ou trouble de la personnalité). Quelques 20

<sup>1</sup> 2004, Office of the Deputy Prime Minister : « Mental Health and Social Exclusion » Social Exclusion Unit Report, pg 20.

pour cent des personnes sans domicile présentant des problèmes liés à la santé mentale sont doublement diagnostiqués avec une dépendance à une substance. En réalité, moins d'un tiers des personnes sans domicile présentant des maladies liées à la santé mentale reçoivent des traitements. Pour quelques personnes sans domiciles plus âgées, la maladie mentale représente l'entrée dans le sans-abrisme. »<sup>2</sup>

### **1.2 Santé mentale et logement précaire et inadéquat**

La santé et le bien-être d'un individu sont étroitement liés à son environnement physique. Vivre dans un logement précaire cause d'énormes dégâts sur la santé mentale et physique d'une personne. L'insécurité liée au logement prend différentes formes : il peut s'agir d'une menace d'expulsion qui plane sur la personne telle l'épée de Damoclès ou que cette personne vit chez elle dans l'insécurité à cause de la menace de violence domestique ou de maltraitance. Le logement en lui-même peut représenter un risque, avec des problèmes tels que la surpopulation, le délabrement ou le bruit. Généralement, les conditions précaires représentent une source de stress et de problèmes de santé. Ces problèmes sont mis en évidence dans le rapport 2003 de Eurohealthnet sur « La santé, la pauvreté et le bien-être social en Europe ».

« Il y a de fortes chances que de telles conditions aient une influence nuisible sur leur santé, étant donné que les conditions environnementales physiques et sociales pourraient améliorer ou endommager directement la santé physique des résidents ou influencer sur leur bien-être psychologique. »<sup>3</sup>

L'étendue du problème ne devrait pas non plus être sous-estimée :

« Une des constatations principales de l'étude longitudinale et multidimensionnelle menée en Grande Bretagne est que l'impact des de la destitution multiple de logement serait de même ampleur que les problèmes de tabagisme. Par ailleurs, ce risque semble, en moyenne, plus important que le risque que pose la consommation excessive d'alcool. »<sup>4</sup>

### **1.3 Dépendance et double diagnostic**

L'abus de drogue ou d'alcool a un impact important sur la santé mentale d'une personne. La dépendance à la drogue comporte des effets nuisibles sur l'état de santé d'une personne et peut également provoquer une large gamme de problèmes sociaux, et un risque d'endettement et de violence. Lorsqu'on se trouve en présence de maladie mentale ou de vulnérabilité, les troubles liés à la dépendance engendrent une co-morbidité particulièrement problématique. La dépendance peut donner naissance à des symptômes psychiatriques, qui pourraient éventuellement devenir des troubles. Voici quelques interactions possibles entre les problèmes :

---

<sup>2</sup> Health Evidence Network, (Evidences factuelles pour les décideurs), Organisation Mondiale de la Santé: « Comment les systèmes de soins de santé peuvent-ils répondre efficacement aux principaux besoins des sans-abri en matière de soins de santé »

[http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/homeless/20050124\\_12?language=French](http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/homeless/20050124_12?language=French)

<sup>3</sup> Eurohealthnet 2003 : "Health, Poverty and Social Inclusion in Europe: Literature Review on Concepts, Relations and Solutions" <http://www.eurohealthnet.org/Eurohealthnet/documents/Publications/Report%202.pdf>

<sup>4</sup> Ibid

- L'usage de drogues (même une seule dose) peut engendrer des symptômes ou syndromes psychiatrique.
- Un usage nuisible peut provoquer des symptômes psychiatriques
- La dépendance peut provoquer des symptômes psychologiques.
- L'intoxication consécutive à des drogues peut provoquer des symptômes psychologiques.
- L'état de manque consécutif au sevrage de drogues peut provoquer des symptômes psychologiques.
- L'état de manque consécutif au sevrage de drogues peut engendrer des syndromes psychiatriques.
- L'usage de drogues peut aggraver un trouble psychiatrique déjà présent.
- La morbidité psychologique n'équivalant pas à un trouble peut précipiter l'usage de drogues.
- Un trouble psychiatrique primaire peut engendrer un trouble lié à l'usage de drogues.
- Un trouble psychiatrique primaire peut précipiter un trouble lié à l'usage de drogues qui pourrait, à son tour, engendrer des syndromes psychiatriques.<sup>5</sup>

Le nombre élevé de doubles diagnostics parmi les personnes sans domicile rend le traitement particulièrement problématique. Bien souvent, les modèles de traitement existants ne sont pas adaptés à ce genre de co-morbidité, et il pourrait y avoir des réticences dans le domaine des soins de santé mentale de prendre en charge une personne dépendante à la drogue ou à l'alcool, alors que les traitements de désintoxication pourraient ne pas être adaptés aux personnes présentant une maladie mentale. Afin de répondre aux besoins des patients doublement diagnostiqués, un modèle de traitement d'ensemble qui prend totalement en compte l'état de santé d'une personne (maladie mentale, symptômes physiques et problèmes de dépendances,...) est indispensable. Trop souvent, les personnes sans domicile finissent par voyager de service en service, sans recevoir le traitement nécessaire.

#### ***1.4 Traumatisme et problèmes liés à la santé mentale***

L'étude révèle que le traumatisme (abus physique et/ou sexuel) est une expérience vécue par de nombreuses personnes sans domicile, particulièrement parmi les personnes qui souffrent d'un double diagnostic.<sup>6</sup> Ce traumatisme a d'importants impacts sur leur état de vulnérabilité mentale. Une étude américaine récente postule que les taux de traumatisme sont assez élevés parmi cette part de la population sans domicile pour justifier l'inclusion de services de traumatisme parmi les soins disponibles. Cette prise en charge psychologique peut s'avérer être une partie importante du traitement de problèmes mentaux et de l'aide apportée pour mettre un terme à sa dépendance à la drogue. Tout porte à croire qu'il s'agirait d'un domaine où il y a de la place pour l'apprentissage et le développement. Il semble qu'une meilleure adaptation des soins de santé mentale est indispensable pour répondre aux besoins de la population.

<sup>5</sup> Crawford, Vanessa (2001) : Co-existing Problems of Mental Health and Substance Misuse ("Dual Diagnosis") <http://www.rcpsych.ac.uk/cru/complete/literature%20Review.pdf>

<sup>6</sup> R. Christensen, C. Hodgkins, L. Garces, K. Estlund et al: "Homeless, Mentally Ill and Addicted : The Need for Abuse and Trauma Services" *Journal of Health for the Poor and Underserved*, Nashville, Nov 2005, V.16, Iss 4.

### 1.5 Barrières à l'accès aux soins

Ces problèmes de maladies mentales et d'abus de substances psychotropes sont aggravés par les énormes difficultés rencontrées par les personnes sans domicile lorsqu'elles essaient d'avoir accès aux services. La liste qui suit est une liste courte et non-exhaustive des barrières rencontrées par les personnes sans domicile lorsqu'elles essaient d'avoir accès aux soins de santé.

**Mépris :** Les personnes sans domicile ont tendance à devoir faire face à des réactions négatives lorsqu'elles essaient d'avoir accès aux services de soins de santé. Le contact avec le personnel administratif peut s'avérer particulièrement difficile.

**Discrimination :** Les personnes sans domicile rencontrent plus de difficultés à se faire accepter par un médecin généraliste que les autres personnes. Les demandes pour une adresse permanente ou d'autres détails peuvent constituer une réelle barrière ou une barrière psychologique.

**Pas de soins continus :** Le mode de vie des personnes sans domicile est bien souvent chaotique mais, dans la plupart des cas, il n'y a pas de flexibilité du système de soins de santé à cet effet. Le déménagement d'un quartier vers un autre peut aboutir à l'expulsion de la personne du système.

**Manque de connaissance de ses droits :** Certaines personnes sans domicile pensent ne pas connaître leurs droits en matière de soins de santé et des services. Si elles étaient mieux informées, ces personnes auraient davantage confiance pour essayer d'avoir accès à ces soins.

**Obstacles financiers :** Dans nombre de pays, il existe des frais relatifs à l'accès aux soins de santé qui peuvent rendre l'accès à ces soins impossible pour les personnes sans domicile.

Par ailleurs, la plupart des personnes sans domicile ont des besoins complexes en matière de santé, ce qui signifie qu'elles ont tendance à connaître plus d'un problème de santé à la fois et que l'ensemble de ces différents problèmes de santé entraîne une vulnérabilité importante.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Pour de plus amples renseignements sur la santé des personnes sans domicile et les problèmes d'accès aux soins auxquels elles sont confrontées, vous pouvez consulter le papier de la FEANTSA intitulé : « Rencontrer les besoins des personnes sans domicile fixe sur le plan de la santé »

<http://www.feantsa.org/files/Health%20and%20Social%20Protection/Policy%20Statements/FR/FR%20FINAL%20meeting%20the%20health%20needs%20of%20homeless%20people-fr.doc>

## **2. Encourager les progrès et les avancées dans le domaine des soins de santé mentale pour les personnes sans domicile – Réalisation des grands objectifs de la stratégie de l'Union européenne**

La description succincte précédente montre clairement que de nombreuses personnes sans domicile vivent dans un état chronique de maladie mentale sans avoir accès aux services dont ils ont besoin. Leur extrême exclusion sociale représente un non-respect pour leurs droits de l'homme et pour leur dignité, et ils souffrent de stigmatisation et de marginalisation. Par conséquent, la création d'un cadre pour aider les Etats Membres à progresser dans le domaine de l'accès à la santé mentale, en tenant compte de la vulnérabilité et de la difficulté à prendre en charge les personnes sans domicile ou vivant dans des logements précaires, est certainement un bon moyen pour poursuivre « l'intérêt de l'Europe pour la solidarité et la justice sociale ». <sup>8</sup> Il est également évident que le regroupement de ces besoins chroniques dans le domaine de la santé mentale apporterait « des bienfaits concrets pour la qualité de vie des citoyens européens ».

### ***2.1 Rétention en services et meilleurs taux de réussite des traitements : Diminution des pertes et des frais pour les services de santé et sociaux***

Les problèmes liés à la santé mentale peuvent rendre la tâche plus ardue pour les personnes sans domicile qui veulent bénéficier de services. Ils peuvent encore plus consolider ces personnes dans une situation d'exclusion et peuvent rendre leur réintégration particulièrement difficile. Cela peut signifier que les seuls services auxquels ils ont des chances d'avoir accès sont les services d'urgence destinés aux personnes sans domicile (à savoir les centres d'hébergement d'urgence et les refuges) et les soins d'urgence dans le domaine de la santé. À long terme, ces services seront les plus coûteux à fournir. La diminution de la dépendance aux soins d'urgence et aux centres d'hébergement présente un intérêt économique. Pour y parvenir, il est indispensable d'adapter les services afin de répondre aux besoins des utilisateurs de services vulnérables sur le plan mental, afin qu'ils puissent réellement bénéficier. Faciliter le contact avec des services adaptés servira à diminuer la dépendance aux services d'urgence. De plus, si ce contact est réussi, il peut être le point de départ pour un parcours de réinsertion : logement, activités occupationnelles, ou emploi.

La création de services qui peuvent prendre en charge ce groupe extrêmement exclu et en très mauvaise santé est certainement un domaine pour lequel il y a de la place pour un apprentissage mutuel. Il existe des pays qui ont cherché à faire des progrès dans ce domaine, présentant des politiques et des projets innovateurs, alors que d'autres pays ne font rien pour éradiquer ce problème.

### ***2.2 Réalisation des grands objectifs de l'Union européenne dans le domaine de la protection sociale et de l'inclusion sociale pour les personnes sans domicile et les personnes malades mentalement***

La prise en charge de ce groupe marginalisé et vulnérable représente une étape importante pour la réalisation des objectifs établis par la MOC pour la protection sociale et l'inclusion sociale. Un cadre bien développé pour l'échange et l'apprentissage dans le domaine de la

---

<sup>8</sup> COM(2005) 484 finale: Le livre vert de la Commission "Améliorer la santé mentale de la population. Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne" p. 3

santé mentale servira certainement à la réalisation des objectifs de la MOC, tels que, en particulier, les objectifs (d), (e) et (f) en matière d'éradication de la pauvreté et de l'exclusion sociale et les objectifs (j), (k) et (l) sur la garantie de soins de santé accessibles, de bonne qualité et abordables, ainsi que les soins à long terme.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> COM (2005) 706 Communication de la Commission au Conseil, au Parlement Européen, au Comité Économique et Social Européen et au Comité Des Régions: Travailler ensemble, travailler mieux : Un nouveau cadre pour la coordination ouverte des politiques de protection sociale et d'inclusion sociale dans l'Union européenne

### **3. La valeur ajoutée d'une stratégie sur la santé mentale pour l'Union européenne**

La FEANTSA accueillerait très favorablement une stratégie européenne sur la santé mentale. Pour le groupe vulnérable et marginalisé avec lequel les membres de la FEANTSA travaillent, beaucoup de progrès peuvent être réalisés grâce à une stratégie de l'Union européenne. Cette partie examinera succinctement les domaines pour lesquels le rôle d'une stratégie européenne était mentionné dans le Livre vert et expliquera de façon détaillée l'intérêt que présentent les actions dans ce domaine pour le groupe vulnérable que composent les personnes sans domicile.

#### ***3.1 Cadre de l'échange et de la coopération***

La MOC dans le domaine de l'inclusion sociale a créé de nombreuses possibilités pour réaliser des progrès par rapport au problème que pose le sans-abrisme. Les membres de la FEANTSA à travers l'Europe ont tiré profit d'un apprentissage mutuel grâce à des échanges transnationaux et à des échanges d'informations et d'expériences. La mise en évidence de politiques qui ont porté leurs fruits lors de l'examen mutuel a abouti, dans de nombreux pays, à des progrès dans ces domaines. Les membres de la FEANTSA ont également apprécié l'implication accrue de la société civile au niveau national.

Toutefois, des progrès sont toujours nécessaires dans le domaine de la santé mentale car les personnes sans domicile ont des difficultés à accéder aux soins et aux services dont elles ont besoin. Un cadre spécifique pour les questions liées à la santé mentale contribuera à la réalisation de cet objectif, en mettant à profit les leçons tirées sur la manière avec laquelle on peut rendre l'apprentissage mutuel efficace, tout en développant un domaine qui reste problématique.

##### ***3.1.1 Regroupement de tous les acteurs***

La FEANTSA soutient vigoureusement la proposition émise dans le Livre vert relative au lancement d'une plateforme européenne sur la santé mentale. La FEANTSA accueille l'approche consistant au regroupement des personnes compétentes afin de favoriser la coopération. Le regroupement des chercheurs, des acteurs sur le terrain, des utilisateurs de services et de toutes les parties prenantes est une manière efficace pour identifier les bonnes approches et solutions, et représente une première étape vers leur implémentation. La société civile joue un rôle clé dans ce processus. La FEANTSA pense qu'un tel organisme joue un rôle prépondérant dans la future stratégie sur la santé mentale. Le fait que cette approche s'accompagnera du développement d'un système d'indicateurs contribuera à rendre possible l'évaluation des politiques et de leur impact, aidant ainsi les membres à mettre en place des politiques efficaces à long terme.

##### ***3.1.2 Donner la priorité aux besoins des plus vulnérables***

La FEANTSA accueille également favorablement l'importance accordée dans le Livre vert à la prise en charge des besoins des groupes les plus exclus et les plus marginalisés souffrants de problèmes liés à la santé mentale. Comme la FEANTSA l'a souligné dans ce document, la situation particulièrement critique de ces groupes vulnérables, de même que le besoin de trouver des solutions adaptées nécessite d'autant plus le traitement en priorité de leurs besoins afin de réaliser de réels progrès dans ce domaine.

### *3.2 Amélioration de la cohérence des actions dans différents secteurs*

Comme l'a souligné la FEANTSA au début de ce document, la santé et le bien-être dépendent d'une série de facteurs, qui ne peut pas simplement être limitée aux facteurs médicaux. La santé mentale ne peut être examinée indépendamment de la situation sociale et personnelle. Une réponse holistique à la santé mentale nécessite non seulement l'accessibilité des services de soins de santé mentale, mais également la prise en compte de facteurs tels que la situation de logement d'une personne, son emploi ou ses activités occupationnelles, les réseaux de soutien, les relations familiales, etc.

Par conséquent, si on part du principe que la santé mentale est un problème multidimensionnel qui nécessite une collaboration et un travail coordonné, il est clair qu'une amélioration de la cohérence des actions dans différents secteurs de politiques est un élément clé pour la prise en charge des besoins de santé mentale. La stratégie sur la santé mentale aiderait à réaliser des progrès positifs en établissant un forum pour impliquer tous les acteurs et en promouvant une approche coordonnée.

#### *3.2.1 Prévention et promotion*

Un élément important pour cette approche globale afin de combattre les problèmes liés à la santé mentale est l'accent sur la promotion de la santé mentale de la population, ainsi qu'une stratégie préventive efficace. La promotion de la santé mentale et les stratégies de prévention pour combattre les problèmes de santé, par l'intermédiaire des écoles et des lieux de travail, représentent une partie essentielle pour ce combat. Le renforcement de la résistance et le soutien accordé par l'intermédiaire de ce type de prévention joue également un rôle important dans la lutte contre le sans-abrisme. Un autre groupe vulnérable qui pourrait être pris en charge de manière préventive est le groupe composé des personnes ayant des antécédents en matière de maladies mentales et qui quittent ces institutions afin de rejoindre des logements de prise en charge ou mener une vie indépendante. La garantie que ce groupe recevra un soutien adéquat et permanent contribuera à empêcher la réapparition de problèmes de santé mentale et contribuera à combattre le sans-abrisme parmi ce groupe particulièrement vulnérable.

#### *3.2.2 Drogues et alcool*

La FEANTSA accueille favorablement l'intention soulignée dans le Livre vert de regrouper et continuer le travail entrepris au niveau de l'Union européenne sur les drogues, l'alcool et les troubles liés à la dépendance. Comme il a été souligné précédemment, il est important que le problème du double diagnostic et l'adaptation du traitement à ce problème complexe reçoivent une attention toute particulière au sein de ce cadre.

La FEANTSA pense également que cette stratégie européenne pourrait offrir la possibilité de considérer et d'examiner de plus près l'utilisation et l'application des stratégies de réduction des dommages dans le domaine de la lutte contre la dépendance et l'abus des drogues. Pour les personnes sans domicile, qui souffrent de sérieux problèmes de dépendance, les aider à gérer la dépendance dans un environnement stable peut s'avérer être une première étape importante vers la prise en charge des besoins liés à la santé en général et d'autres problèmes. Ceci fut souligné dans l'Examen par les Pairs européen de 2005, qui a eu lieu dans le cadre de la MOC sur l'inclusion sociale, de la politique danoise intitulée: « Maisons atypiques pour des existences atypiques ». Il s'agit d'une politique visant les personnes qui dorment dans la rue pendant de longues périodes et qui sont largement marginalisées, et cherchant à créer un type de logement où les personnes sans domicile peuvent vivre dans un

environnement sûr, où le soutien est disponible, bien qu'elles continuent à consommer de la drogue ou de l'alcool.

Le même principe peut être appliqué à la consommation de drogue, avec des politiques telles que des programmes d'échange de seringues et des espaces pour les consommateurs qui cherchent à limiter les dégâts et à rendre ces problèmes liés à la dépendance plus faciles à contrôler, dans la perspective de réduire le taux de mortalité lié à la consommation de drogue et de faciliter la prise en charge par les personnes de leur propre problème, en stabilisant d'autres éléments de leur vie et en leur assurant un accès aux services qui peuvent leur fournir l'aide nécessaire.

La FEANTSA pense qu'il est nécessaire d'avoir un cadre pour l'apprentissage mutuel dans ce domaine et que l'échange de pratiques pourrait aboutir à la naissance de politiques qui prendraient mieux en compte les besoins des personnes vulnérables sans domicile présentant des problèmes de drogues et d'alcool.

### *3.2.3 Emploi*

L'emploi et la santé mentale sont liés de manière complexe. Comme il l'a été mentionné précédemment, le lieu de travail peut s'avérer être un bon endroit pour la promotion de la santé mentale et les interventions préventives. En outre, un lieu de travail compréhensif est un élément important pour la préservation d'une bonne santé mentale.

De même, l'emploi joue un rôle important dans la guérison d'une maladie mentale. Il a été démontré que l'emploi et le bien-être mental sont étroitement liés. C'est pour cette raison que la facilitation de l'emploi pour les personnes qui présentent des problèmes de santé mentale est essentielle, et il serait utile d'examiner ce problème au niveau européen. Le modèle intéressant relatif aux coopératives sociales pour les personnes présentant des problèmes liés à la santé mentale a été soumis par le gouvernement grec comme une pratique efficace dans le cadre l'examen par les pairs de 2005 sur l'inclusion sociale. Ce modèle offre plusieurs éléments utiles : il a pour but d'être économiquement viable et inscrit dans la durée ; il fonctionne de manière démocratique et accorde une attention particulière à la participation ; il offre un lieu de travail très compréhensif avec des régimes de travail flexibles et l'accès aux services de santé mentale. Toutefois, il faut garder à l'esprit que l'emploi dans le marché de travail général doit rester un objectif, afin que les coopératives sociales ne deviennent pas un marché du travail marginalisé ou « ghettoisé » pour des personnes souffrant de problèmes mentaux ou sociaux.

Pour certaines personnes sans domicile, présentant de graves problèmes liés à la santé mentale, l'emploi à plein temps, même dans un environnement compréhensif, n'est pas une réelle possibilité, étant donné que toutes les personnes sans domicile ou les personnes malades mentalement n'ont pas la capacité d'assumer un emploi. Les coopératives sociales peuvent s'avérer être des solutions efficaces et inscrites dans la durée pour les personnes capables d'assumer ce type d'activité, mais des solutions viables doivent également être mises en place pour les personnes qui ne sont pas en mesure de bénéficier d'un emploi au sein d'une coopérative sociale, mais qui pourraient, par exemple, tirer profit d'une activité occupationnelle. Une ancienne politique menée au Royaume Uni accordait une rémunération à ce type de travail via un système appelé « prestation de salaire thérapeutique », qui était un instrument utile pour aider et encourager les personnes à retrouver un emploi. Dans ce domaine il existe également de nombreuses possibilités pour l'apprentissage mutuel et l'échange.

### *3.2.4 Logement et désinstitutionalisation*

Les conditions de logement ont un impact important sur la santé mentale. Une situation de logement précaire est un important facteur de stress qui a des conséquences néfastes sur le bien-être mental d'une personne. Certains environnements d'habitation pourraient avoir un impact néfaste sur la santé mentale et la dignité. Il en va parfois ainsi pour centres d'hébergement accessibles aux personnes sans domicile, qui sont la plupart du temps surpeuplés et qui ne laissent aucune place à la vie privée. Par ailleurs, l'exposition à ce genre de conditions augmente les chances développer des problèmes liés à la santé mentale. Ces services d'urgence ne sont pas en mesure de répondre aux besoins multiples des personnes sans domicile. Les expulsions peuvent également mener à des problèmes liés à la santé mentale ou à des problèmes sociaux et représentent une cause importante de sans-abrisme.

Le logement est un domaine qui ne devrait certainement pas être négligé au regard de la santé mentale. La FEANTSA accueillerait favorablement que l'on accorde de l'attention à ces problèmes dans le cadre de la stratégie sur la santé mentale et aux possibilités d'échange de pratiques efficaces.

Les conditions de logement sont clairement un facteur qui doit être pris en considération par rapport à la désinstitutionalisation. Il est bénéfique de passer des conditions des grands hôpitaux psychiatriques à des logements plus petits, afin de jouir ainsi d'une meilleure vie privée et d'une meilleure intégration dans la société. Toutefois, la désinstitutionalisation est un processus qui demande de l'attention et une approche à long terme. L'expérience passée a démontré que la désinstitutionalisation peut être une voie vers le sans-abrisme pour certaines personnes souffrant de troubles mentaux, qui n'ont pas été capables de s'assumer leur nouveau logement ou qui sont passées à travers les mailles du filet de sécurité des systèmes de protection des soins sociaux et mentaux. Étant donné les différentes approches adoptées dans différents pays de l'Union européenne et leurs différents états de progrès dans le processus de désinstitutionalisation, il existe un cadre important pour l'apprentissage mutuel dans ce domaine. La FEANTSA espère que ce problème, qui consiste à éviter que la désinstitutionalisation ne s'avère être une voie vers la rue, sera pris en considération dans le cadre de la future stratégie sur la santé mentale.

### *3.3 Ouverture d'un lieu d'échange pour impliquer les parties prenantes*

La FEANTSA accueille favorablement l'accent placé, dans le Livre vert, sur l'implication du patient, des organisations et de la société civile. Les membres de la FEANTSA soutiennent vigoureusement le principe de la participation de l'utilisateur. En outre, le nouveau groupe de travail de la FEANTSA sur la participation développera ce domaine de manière encore plus approfondie au cours de l'année à venir.

#### *3.3.1 Amélioration de la qualité des services*

Dans le rapport 2005 de la FEANTSA intitulé « La participation des personnes sans domicile dans les processus de prise de décision ayant un impact sur les services qu'elles utilisent : Vue d'ensemble sur les pratiques de participation des usagers mises en oeuvre par les prestataires de services en Europe »<sup>10</sup>, il ressort que la participation de l'utilisateur est un moyen efficace pour améliorer la qualité des services et pour encourager les personnes sans domicile à s'engager réellement dans les services. La participation améliore la qualité du

<sup>10</sup> Disponible sur le site de la FEANTSA :

<http://www.feantsa.org/files/Participation/Participation%20Audit/FR%20participation%20Final.pdf>

travail, du projet ou de la politique établie en améliorant son applicabilité et son utilité, et en tenant compte d'un plus large panel d'opinions.

### 3.3.2 Vecteur d'autonomisation (« empowerment »)

Le rapport a également souligné que la participation peut s'avérer être un vecteur d'autonomisation, surtout pour les groupes dont l'opinion est, dans la plupart des cas, laissée de côté, tels que les personnes sans domicile ou pour d'autres groupes exclus. Il peut s'agir d'une étape importante pour inciter les personnes à faire valoir leurs droits en tant que citoyens dans une société, et dès lors favoriser leur intégration sociale.

Par conséquent, pour reprendre un des termes de référence de la réunion européenne des personnes touchées par la pauvreté ou l'exclusion sociale : « La participation représente un complément précieux pour les autres formes de processus démocratique, et a tendance à renforcer tant l'élaboration des politiques sociales que l'autonomisations des groupes défavorisés. » Il est essentiel que l'accent sur la participation et l'implication des utilisateurs des services continue à faire partie intégrante d'une stratégie de l'Union européenne sur la santé mentale.

## Conclusions

- La FEANTSA accueille à bras ouverts le développement d'une stratégie européenne sur la santé mentale, étant donné qu'elle servira à regrouper les actions existantes dans ce domaine et à les coordonner grâce à une stratégie indispensable pour lutter contre les problèmes liés à la santé mentale de manière efficace et permanente à travers l'Europe.
- La FEANTSA demande à la Commission d'accorder à ce processus une place centrale aux besoins en matière de santé des personnes sans domicile et d'autres groupes très vulnérables et marginalisés, compte tenu de leurs besoins pressants en matière de santé mentale.
- Les problèmes liés à la santé mentale sont très courants chez les personnes sans domicile, allant des comportements provocateurs, troubles de la personnalité et dépression aux troubles aigus et permanents, tels que la schizophrénie ou les maladies maniaco-dépressives. Ces problèmes peuvent être aggravés par les troubles liés à l'abus de substances psychotropes et par l'alcoolisme. Ces problèmes interagissent de manière néfaste. Ce « double diagnostic » rend le traitement difficile et signifie que de nombreux traitements existants ne répondent pas aux besoins de ce groupe vulnérable. D'autres facteurs, tels qu'une mauvaise santé physique et la précarité du logement contribuent à la vulnérabilité. Le double diagnostic est un problème important pour de nombreuses personnes sans domicile à travers l'Europe, et il est essentiel d'explorer ce problème. La FEANTSA estime que la priorité accordée à ce problème dans le cadre d'une stratégie européenne offrirait une opportunité à saisir pour l'apprentissage mutuel et l'identification de méthodes efficaces.
- La FEANTSA accueille favorablement l'approche efficace et holistique pour la santé mentale décrite dans le Livre vert. La FEANTSA soutient vigoureusement la prise de conscience que la prévention et la promotion jouent un rôle prépondérant dans la stratégie ; que l'action sur la santé mentale impliquera des secteurs autres que le secteur médical, tels que le secteur éducatif et le secteur de l'emploi, que toutes les personnes compétentes et les parties prenantes devraient être impliquées dans ce processus et que l'inclusion sociale complète des personnes présentant des problèmes liés à la santé mentale devrait représenter un objectif de premier plan.
- La FEANTSA pense qu'une stratégie européenne sur la santé mentale offrirait un cadre important pour l'apprentissage mutuel et l'échange. Elle devrait tirer profit des leçons tirées dans le cadre de la MOC sur la manière avec laquelle on pourrait favoriser des échanges précieux de même que des actions existantes ou des projets entrepris dans le domaine de la santé mentale. Cela aidera l'Union européenne à se rapprocher de ses grands objectifs stratégiques en réduisant le fardeau économique relatif à la maladie mentale de même qu'en engendrant des bienfaits concrets pour la qualité de vie des citoyens européens. Elle contribuera également aux travaux pour la réalisation des grands objectifs établis dans le cadre de la MOC rationalisée sur l'inclusion sociale et la protection sociale, les pensions, les soins de santé et les soins à long terme.

- La FEANTSA soutient tout particulièrement l'implication des utilisateurs des services comme les parties prenantes dans ce processus. Les membres de la FEANTSA soutiennent vigoureusement le principe de participation. La participation des personnes sans domicile dans les prises de décisions relatives aux services qu'ils utilisent s'est avérée être un moyen précieux pour améliorer la qualité des services mais également l'autonomisation de ce groupe vulnérable.
- Pour finir, la FEANTSA voudrait exprimer son soutien à ce processus et mettre son expérience et son savoir-faire à l'entière disposition de la Commission dans le développement et l'implémentation d'une stratégie européenne sur la santé mentale.

Bruxelles, février 2006

Pour de plus amples informations, veuillez contacter Dearbhal Murphy

([dearbhal.murphy@feantsa.org](mailto:dearbhal.murphy@feantsa.org))