



Rencontre avec Gabriela Lago, coordinatrice du Centre de Réhabilitation "Benito Menni" à Montevideo.

1. En quoi consiste le travail de réinsertion sociale au Centre de Réhabilitation "Benito Menni"?

Le Centre de Réhabilitation Psychosociale "Benito Menni" vise à la réhabilitation et à la réinsertion sociale des personnes souffrant de troubles mentaux sévères, après de longs séjours à l'hôpital. Une approche globale est adoptée, en partant de l'élaboration d'un schéma de soins individuel, qui nous permet de commencer à identifier les intérêts personnels, en vue d'une inclusion sociale et professionnelle.

Dans le cadre du programme en cours, on travaille tout d'abord sur les aspects visant à la rééducation et à la ré-acquisition des compétences instrumentales de la vie quotidienne, telles que : hygiène personnelle, entretien ménager, réapprentissage de la gestion de l'argent, psychoéducation à l'acceptation et à l'observance du traitement pharmacologique, contrôles médicaux et acquisition de la conscience de la maladie.

La réinsertion dans l'environnement social comprend : localisation géographique et orientation, accomplissement de formalités simples, inclusion dans des activités professionnelles telles que : centres de jour, reprise des études, réinsertion sur le marché du travail, clubs de sport, etc.

L'objectif est le développement de la plus grande autonomie possible que chaque personne peut atteindre, dans l'insertion dans des activités professionnelles extérieures, l'appropriation des ressources communautaires existantes, l'élargissement du réseau relationnel et la reconstruction des liens socio-familiaux.

2. Quels sont les objectifs et les buts d'une personne qui vient au centre ?

Les objectifs et les buts de la plupart des personnes qui intègrent le service sont définis dans la construction du schéma individuel. Ils concernent le rétablissement d'une vie digne et inclusive dans tous ses aspects.

3. Quels sont les activités et les programmes développés et les plus appréciés par les utilisateurs ?

Les programmes mis en œuvre au Centre de Réhabilitation sont les suivants :

FOYER PROTÉGÉ

Ce projet est un service de soins alternatifs entre le système hospitalier traditionnel (hospitalisation) et la communauté, pour les patients souffrant de troubles mentaux sévères.

Il vise à couvrir différents besoins : logement permanent, nourriture et vie en commun dans le cadre d'un programme de réhabilitation psychosociale (foyer protégé) qui sert de passerelle entre l'hospitalisation et la vie au sein d'une structure familiale ou le début d'un projet de vie autonome.

Le traitement vise à compléter la thérapie pharmacologique, en mettant l'accent sur la stimulation des aspects les plus sains de la personnalité, en tenant compte des capacités d'autonomie et d'intégration sociale. Nous considérons que le soutien et l'engagement de la famille, de la société et de la communauté sont nécessaires, en particulier de la part des réseaux de soutien social, des centres de réadaptation psychiatrique, des clubs sportifs, des ateliers, etc.

Son **objectif général** est de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de TMSP, en recherchant leur réadaptation et leur intégration sociale.

Le projet est axé sur le travail de santé mentale à partir d'une approche psychosociale et communautaire. Il comporte une double composante de travail intra et extra-muros et insiste particulièrement sur la rééducation et la ré-acquisition du développement des Compétences Sociales.

La véritable réinsertion se fait dans la communauté, c'est pourquoi une grande partie du programme s'y déroule, en encourageant la participation et l'inclusion dans des activités extérieures, et en favorisant l'articulation avec d'autres équipes, dans le cadre de l'appropriation des ressources communautaires existantes.

L'objectif est que les usagers puissent établir des liens stables avec d'autres institutions et construire de nouveaux réseaux sociaux et des lieux de référence.

Notre programme de soins est basé sur une méthodologie de travail structurée en différentes étapes : admission, séjour, pré-sortie et sortie, encadrées dans la vie quotidienne. La délimitation de l'intervention en différentes étapes est directement liée à l'évolution progressive des usagers au sein du projet.

RÉSIDENCES AUTONOMIE

Sur la base de l'expérience de notre travail de réhabilitation psychosociale avec le Foyer Protégé, nous avons commencé à chercher des solutions alternatives de sortie dignes.

Face à l'absence de dispositifs externes qui donneraient une continuité au travail effectué, nous avons développé et généré une nouvelle étape dans la réhabilitation psychosociale. Nous avons construit un modèle propre qui englobe différents niveaux d'intervention et de soins, et qui garantit l'hospitalité et la qualité.

En 2012, nous avons donc lancé notre programme de Résidences Autonomie a été lancé.

Il s'agit de dispositifs pleinement intégrés dans la communauté, qui permettent une vie autonome dans le cadre d'une vie de groupe, mais avec un soutien et une supervision. « Nous parlons d'un dispositif intermédiaire, c'est-à-dire "entre les deux" : entre l'hôpital psychiatrique, Maison de Transition et la vie en famille ou entièrement autonome ». Nous avons actuellement 3 Résidences Autonomie en fonctionnement.

Les soins psychiatriques dans les "**Résidences Autonomie**" visent à atteindre des degrés plus élevés de désinstitutionnalisation, à minimiser le processus de détérioration et à améliorer la réintégration sociale.

Leur **objectif général est** de contribuer à l'amélioration de l'autonomie personnelle et au rétablissement du fonctionnement social et instrumental des personnes souffrant de TSMP, en leur permettant de se réintégrer socialement et de prendre leur vie en main.

Il est essentiel de souligner la connaissance préalable que l'on a des usagers pour la composition de chaque groupe sortant, ce qui simplifie la coexistence et la tâche technique d'approche.

La condition sine qua non est que les utilisateurs aient achevé le processus dans le cadre du projet Foyer Protégé. Cela permet de mettre en pratique les compétences et les acquis dans le nouveau dispositif.

Les programmes de soins permettent à l'utilisateur d'avoir une routine quotidienne, de générer un sentiment d'appartenance et de retrouver des habitudes. Les activités les plus appréciées sont les stages rémunérés permettant de développer autant d'autonomie que possible, sur la voie de la reprise d'une nouvelle vie.

4. Quels sont les plus grands défis en matière de réinsertion sociale en Uruguay ?

Le plus grand défi auquel l'Uruguay est confronté en matière de réinsertion sociale est l'élaboration de politiques sociales qui tiennent compte de la souffrance psychique.

Il faudra mettre en place et mobiliser des programmes et des ressources suffisantes pour répondre aux différents besoins, aux différents stades de la vie et au degré de détérioration de la population cible.

Bien que l'on commence à travailler avec le modèle de rétablissement dans le domaine de la santé mentale, une tâche considérable nous attend en raison de l'état de santé des usagers qui ont été et sont encore soumis à l'ancien modèle d'asile.

Le travail de réinsertion sera progressif. Il faudra prendre en charge les temps de récupération dont les personnes ont besoin pour construire un lien sécurisant. On observe que les usagers qui sont intégrés dans des structures communautaires ont souvent besoin de retourner dans cette ancienne structure, présentant une instabilité psychique, en vue de la reconstruction possible et progressive d'une vie dans la société. Cela est dû au fort impact de l'isolement dans lequel ils ont vécu.

5- Pouvez-vous nous faire part d'un cas de réinsertion sociale réussie ?

Les usagers qui vivent dans le Programme de Résidences Autonomie sont de parfaits exemples de réinsertion sociale réussie. Ils ont développé un niveau d'autonomie qui leur permet de maintenir leur vie et d'assumer des responsabilités quotidiennes telles que : tâches ménagères, achats, maintien d'activités extérieures comme le travail, les études, etc.

Par exemple, l'un d'eux –une femme- travaille comme réceptionniste à la Maison de Retraite des Sœurs Hospitalières avec une grande efficacité professionnelle grâce à ses bonnes performances.

Un autre exemple est celui d'un usager qui occupe depuis deux ans un poste au sein du conseil départemental de notre ville.

Plusieurs usagers ont également créé une entreprise de groupe de travail, effectuant des travaux d'entretien et de nettoyage des jardins, ce qu'ils font depuis environ deux ans.

6- Comment voyez-vous l'avenir de la réinsertion sociale à Montevideo ?

La Loi en matière de Santé Mentale s'aligne sur le modèle de soins communautaires fourni par le Système National Intégré de Santé (SNIS) basé sur le paradigme du rétablissement des personnes, nécessitant l'ouverture, le développement et la diversification de structures alternatives qui remplacent définitivement les structures monovalentes.

Le gouvernement actuel a élaboré et présenté un Plan national d'approche de la santé mentale, qui renforce les plans et les réponses institutionnels existants et en crée de nouveaux. L'accent est mis sur la prévention et la promotion, le traitement et la réhabilitation.

Dans ce contexte, les Maisons de Transition pour les personnes présentant des problèmes de santé mentale font partie du Système de Soins Intégral pour l'inclusion communautaire de personnes avec des problèmes de santé mentale dans le cadre de ladite Loi.

Ces dispositifs sont spécifiquement destinés à la sortie des personnes hospitalisées dans les hôpitaux monovalents de l'Uruguay et à leur fermeture, dans le cadre d'un processus de transformation des soins.

Cette voie de transition, bien qu'encourageante, met en évidence le manque de politiques sociales en ce qui concerne les pathologies mentales chroniques, dans lesquelles l'"institution totale" a imposé au patient la qualité de "chronique", produisant l'apparition de nouvelles conditions psychopathologiques, sous le nom d'**hospitalisme**, caractérisé par l'évasion sociale, l'intransigeance, la colonisation, l'apathie, l'inactivité, l'isolement, etc.

7- Comment les usagers vivent-ils les valeurs hospitalières ?

Ils les vivent comme une forme d'apprentissage qui leur permet de s'intégrer dans la société et d'entrer en relation avec d'autres personnes, en influençant leur façon d'agir et de se comporter, en acquérant un certain degré de conscience, la responsabilité de leurs actes et la capacité de vivre dans la solidarité, le respect et le service aux autres.