



# PROLOG - Bilan de l'expérimentation

Juin 2017

# Sommaire

---

I.	A l'origine de l'expérimentation.....	4
1.1.	Des situations de détresse psychologique et de troubles pathologiques mis en évidence dans le cadre des relogements .....	4
1.2.	Des outils d'accompagnement de droit commun qui trouvent leurs limites face à certaines situations .....	4
1.3.	L'expérimentation d'une équipe mobile pluridisciplinaire au sein du GIE Est Habitat.....	5
II.	La structuration du dispositif.....	6
2.1.	Une équipe mobile pluridisciplinaire.....	6
2.2.	Lecture psychosociale et clinique de la relation, une pratique spécifique de prévention en santé mentale.....	7
2.3.	Des modalités d'intervention ajustées à chaque situation .....	9
III.	Les enseignements issus de l'expérimentation.....	12
3.1.	Des signes qui alertent sur des situations de souffrance psychique.....	12
3.2.	Des personnes qui ne sont souvent pas en demande.....	13
3.3.	Un repérage à partir du rapport à l'habiter .....	13
3.4.	Une efficacité éprouvée dans le cadre des opérations de relogement .....	14
3.5.	Un bilan en demi-teinte sur les territoires, des modes d'intervention à ajuster.....	16
IV.	Les perspectives.....	19
V.	Annexe.....	20
A.	Méthodologie de l'analyse quantitative et qualitative .....	20
B.	Les territoires.....	21
C.	Le renouvellement urbain .....	29

<b>Nom du projet</b>	<b>PROLOG' - EQUIPE MOBILE PLURIDISCIPLINAIRE</b>
<b>Porteurs</b>	GIE EST HABITAT : Est Métropole Habitat et Association Alynéa
<b>Profil des ménages</b>	Locataires Hlm présentant des pathologies de santé mentale et/ou de détresse psychologique
<b>Objectifs</b>	Permettre le maintien dans le logement de ménages en souffrance psychique et « accidentés de la vie » et favoriser l'accès aux soins et au mieux-être
<b>Nature du projet</b>	Mise en place d'une équipe mobile pluridisciplinaire pour des interventions médico-psycho sociales pour accompagner des locataires Hlm souffrant de pathologies de santé mentale et/ou de détresse psychologique
<b>Nature de l'accompagnement</b>	Logique « d'aller vers » Pratique spécifique de prévention en santé mentale : lecture psychosociale et clinique de la relation portée par l'équipe mobile du Pôle Psychosocial d'ALYNEA Accompagnement global renforcé portée par le SAVDH d'ALYNEA
<b>Nb de ménages accompagnés</b>	43
<b>Durée du projet</b>	2 ans De juin 2015 à juin 2017
<b>Coût global</b>	200 000 €
<b>Partenaires financiers</b>	Fond de soutien à l'innovation de la CGLLS Projet inscrit dans le cadre de l'appel à projet « 10 000 logements accompagnés » lancé en 2014 par l'Etat et l'USH

# I. A L'ORIGINE DE L'EXPERIMENTATION

## 1.1. DES SITUATIONS DE DETRESSE PSYCHOLOGIQUE ET DE TROUBLES PATHOLOGIQUES MIS EN EVIDENCE DANS LE CADRE DES RELOGEMENTS

Les prémisses du dispositif PROLOG' ont été initiées dans le cadre de l'opération de relogement Mont Cindre Mont Gerbier à Vaulx en Velin.

En effet, pour conduire les opérations de relogement sur son patrimoine, Est Métropole Habitat s'appuie sur une équipe de chargées de relogement avec un profil de conseillères en économie sociale et familiale (CESF). Malgré leur formation de travailleur social, ces chargées de relogement se trouvent démunies face à des ménages avec des situations psycho-sociales complexes, qui manifestent des signes de grande détresse psychologique ou de pathologies : formes de réclusion et refus de dialogue, problèmes d'incurie et syndromes de Diogène, agressivité, dettes de loyer, conflit de voisinage...

Pour ces situations, il est très difficile d'avancer sur un projet de relogement sans prendre en compte la globalité de la situation. Le déménagement peut avoir des effets traumatiques sur des personnes très fragiles. Et par ailleurs, sans accompagnement approprié et sans soins, certains troubles peuvent rendre très difficile la vie en habitat collectif et remettre en cause à terme le maintien des personnes concernées dans leur logement.

Ces situations préexistent à l'engagement des opérations de relogement mais le processus de relogement nécessite de se mettre en lien avec ces personnes, qui peuvent être dans une posture de déni, dans l'agressivité ou le repli. Certaines situations ne sont pas connues des professionnels d'EMH ni des travailleurs sociaux de secteur. D'autres sont à l'inverse identifiées de longue date mais les interventions de la proximité et le travail social de secteur n'a pas permis d'aller vers un mieux.

Le relogement dans le cadre du renouvellement urbain met en évidence ces situations qui sont présentes dans le parc social et les chargées de relogement étaient confrontées à l'absence d'interlocuteurs pour accompagner et partager ces problématiques.

## 1.2. DES OUTILS D'ACCOMPAGNEMENT DE DROIT COMMUN QUI TROUVENT LEURS LIMITES FACE A CERTAINES SITUATIONS

Ces situations requièrent un accompagnement spécifique et professionnel. Mais aussi une intervention rapide, avec des modalités souples qui s'adaptent aux personnes et aux évolutions dans les situations, ce que ni les équipes du bailleur social, ni les travailleurs sociaux de secteurs, ni les centres médico-sociaux ne sont en mesure d'assurer. A titre d'exemple, dans l'agglomération lyonnaise, le délai est de plus de 6 mois avant toute intervention d'un centre médico-psychologique et peu de possibilités « d'aller vers ».

Le travail partenarial mis en place dans le cadre du relogement pour le suivi social des situations fragiles s'avérait également insuffisant pour la prise en charge de ces problématiques. Sur ces problématiques de santé mentale, le groupe de suivi social (GSS) qui réunit sur chaque opération les chargés de relogement et les travailleurs sociaux du secteur, ne permettait pas d'aller au-delà de l'échange d'information entre partenaires.

La mobilisation du droit commun était difficile car l'intervention d'un tiers pour accompagner la personne au côté de la chargée de relogement suppose d'avoir l'adhésion du ménage. Dans le cadre d'une mesure d'accompagnement social liée au logement (ASLL) par exemple, la contractualisation avec le ménage est un préalable. Or, pour ces situations, il est très difficile de faire venir les personnes dans un cadre aussi contraignant. Un travail en amont est nécessaire pour qu'elles acceptent de parler de leurs difficultés et de s'inscrire dans une démarche d'accompagnement et de soin.

En 2014, pour pouvoir avancer avec les ménages concernés, Est Métropole Habitat et Alynéa qui sont membres du GIE Est Habitat, ont convenu d'une intervention des équipes d'Alynéa en appui aux chargées de relogement quand les personnes manifestent des signes de souffrance et de troubles psychiques. C'est cette coopération qui a donné lieu au dispositif PROLOG'.

### **1.3. L'EXPERIMENTATION D'UNE EQUIPE MOBILE PLURIDISCIPLINAIRE AU SEIN DU GIE EST HABITAT**

Créé il y a maintenant plus de dix ans dans l'agglomération lyonnaise, le Groupement d'Intérêt Economique (GIE) Est Habitat avait initialement pour objectif de permettre une mutualisation de moyens et d'activités entre organismes d'HLM. Il s'est élargi début 2013 au secteur associatif et est désormais composé d'un office public de l'habitat (Est Métropole Habitat), d'une coopérative d'accession sociale (Rhône Saône Habitat) et de deux opérateurs spécialistes de l'hébergement d'urgence (Alynéa) et du logement accompagné (Aralis).

Le GIE leur permet de mettre en commun une ingénierie de projet et des moyens visant à décroiser l'hébergement et le logement, à favoriser la mobilité et les parcours résidentiels. Ensemble, ils couvrent un éventail de réponses qui va de l'hébergement d'urgence à l'accession sociale, en passant par le locatif social et le logement accompagné. Les actions menées visent à améliorer les passerelles entre ces différentes solutions d'habitat, à gérer ensemble des projets et/ou des situations complexes, et à s'inscrire dans une logique d'innovation et d'expérimentation.

Pour penser avec EMH un dispositif ad hoc qui répondent aux besoins identifiés, l'association Alynéa s'est appuyée sur son expérience en matière de prévention en santé mentale et « d'aller vers ».

Depuis 2000, l'équipe « Interface 9 » d'Alynéa vient en soutien des professionnels du social dans le 9ème arrondissement de Lyon pour les difficultés qu'ils peuvent rencontrer ayant trait à la souffrance psychique des personnes qu'ils accompagnent. Elle a expérimenté et renforcé au fil du temps des outils d'approche de ces situations de souffrance s'exprimant dans le champ du social pour les prendre en compte et les accompagner (si besoin et dans la mesure du possible) vers des espaces soignants. De 2003 à 2014, les opérations de rénovation urbaine sur le secteur de la Duchère à Lyon ont suscité une réflexion et la mise en place d'un partenariat avec les bailleurs sociaux pour prendre en compte les bouleversements induits par les déménagements des habitants concernés. Ces opérations ont aussi été les révélateurs de situations de souffrance psychique qui étaient restées dissimulées jusqu'alors à l'abri des murs. L'engagement dans ce travail a permis de prendre la mesure de l'importance du lieu d'habitation comme lieu d'expression de la souffrance, mais aussi comme rempart de protection vis-à-vis d'un monde extérieur potentiellement vécu comme dangereux.

C'est à partir de cette expérience que les modalités d'intervention d'une équipe mobile de professionnels de la santé et du social ont pu être proposées à Est Métropole Habitat, en s'appuyant sur le Pôle Psychosocial de Prévention en Santé Mentale et le Service d'Accompagnement Vers et Dans l'Habitat (SAVDH) d'Alynéa.

Après avoir répondu de façon ponctuelle dans un premier temps à quelques situations rencontrées par les chargées de relogement dans le cadre de l'opération de rénovation urbaine de Vaulx-en-Velin, le

dispositif a pu se développer plus largement grâce à l'appel à projets «10 000 logements accompagnés» de l'Etat et de l'USH et au soutien financier de la CGLLS.

Dans le cadre d'un projet expérimental de 2 ans, le dispositif PROLOG s'est déployé de juin 2015 à juin 2017, en élargissant le périmètre d'intervention à l'ensemble du patrimoine d'Est Métropole Habitat. L'objectif étant d'évaluer le bien-fondé et l'efficacité du dispositif, pour ensuite rechercher des financements locaux susceptibles de pérenniser et étendre l'expérience, dans une logique de mise à disposition de l'équipe mobile auprès de l'ensemble des situations identifiées par les organismes HLM sur la métropole lyonnaise.

## II. LA STRUCTURATION DU DISPOSITIF

### 2.1. UNE EQUIPE MOBILE PLURIDISCIPLINAIRE

Au sein d'Alynea, l'équipe PROLOG' est constituée d'un médecin psychiatre, d'une psychologue, d'une travailleuse sociale et d'une infirmière. En fonction des situations, le dispositif mobilise les travailleurs sociaux du SAVDH pour de l'accompagnement social lié au logement.

L'équipe PROLOG' intervient en articulation avec les professionnels d'Est Métropole Habitat, à savoir :

- Les conseillères sociales intervenant dans chacun des trois Territoires de l'organisme (Villeurbanne Centre, Grand Est et Porte des Alpes),
- Les chargées de relogement intervenant dans le cadre des programmes de renouvellement urbain (Mont-Cindre / Mont-Gerbier sur Vaulx-en-Velin et Croix-Luizet sur Villeurbanne) ou dans le cadre d'opérations de relogement liées à des acquisitions-améliorations ou des PIG.

ALYNEA		
Equipe PROLOG'		Equipe SAVDH
<b>Nicole ARRIO</b> Médecin Psychiatre 0.10 ETP	<b>Patricia OKMEKLER</b> Travailleur Social 0.40 ETP	2 intervenants sociaux
<b>Marion NICOLAS</b> Psychologue 0.30 ETP	<b>Valérie BONICALZI-HERRERO (de juin 2015 à décembre 2016)</b> Infirmière de secteur psychiatrique <b>Isabelle COLIN (De janvier 2016 à ce jour)</b> Infirmière	

Est Métropole Habitat	
Territoires	Relogement
7 conseillères sociales 3 Territoires (Villeurbanne Centre, Grand Est et Porte des Alpes)	5 chargées de relogement Opérations de relogement liées à ANRU et aux acquisitions-améliorations

L'équipe se déplace sur le terrain pour aller à la rencontre des professionnels et éventuellement des ménages, l'approche de type "aller vers" constituant la logique d'Alynéa (opérateur notamment du Samu social 69).

Au regard des missions du bailleur social, l'externalisation du dispositif permet d'éviter toute confusion des genres, en particulier quand le bailleur assure une fonction d'accompagnement comme c'est le cas dans les opérations de relogement. Par ailleurs, dans l'hypothèse où le maintien d'un ménage dans le parc social nécessiterait une intermédiation locative, l'association Alynéa est aussi en capacité d'assurer cette intermédiation.

## 2.2. LECTURE PSYCHOSOCIALE ET CLINIQUE DE LA RELATION, UNE PRATIQUE SPECIFIQUE DE PREVENTION EN SANTE MENTALE

PROLOG' est un dispositif de prévention en santé mentale, qui vise à mieux prendre en compte les difficultés, souffrances exprimées ou manifestées par les personnes dans le rapport à l'habiter, en s'appuyant sur le repérage que peuvent en faire les professionnelles chargées de l'accompagnement. Si le dispositif s'adresse en premier lieu aux professionnels, c'est bien dans le but de prendre en compte les personnes en souffrance dans une logique de prévention.

Ce projet expérimental permet de travailler avec les professionnels au décodage des manifestations de souffrance, pour faciliter l'accès à un soin, à un prendre soin ou à un mieux-être de ces personnes lorsque cela s'avère utile ou nécessaire.

Prévenir, c'est intervenir avant qu'une situation ne se détériore de façon dramatique matériellement, socialement ou psychiquement. Le postulat de départ est que la souffrance psychique des personnes ne s'exprime pas de façon spécifique auprès de personnels de santé. Bien souvent, ce sont les travailleurs sociaux (au sens large) qui sont positionnés aux avant-postes des missions de prévention. Dans le rapport aux conseillères sociales ou aux chargées de relogement, la souffrance de certains locataires s'exprime sous des formes multiples : que ce soit par des troubles du voisinage, de l'isolement, de l'incurie, des impayés locatifs répétés. Ces professionnels étant les témoins, et bien souvent les dépositaires des souffrances psychiques et sociales, PROLOG' se propose de les soutenir dans leur approche relationnelle avec ces personnes.

Pourquoi ce nom « PROLOG' » ?

Pro : du latin « pro » signifie « pour », « en faveur de ».

Log : comme un diminutif de -logie est à entendre comme une forme de discours «Log », comme en lien avec le logement, l'habitat.

Prologue : « ce qui prépare », « prélude ».

Face à l'inquiétante étrangeté d'un comportement, les travailleurs sociaux peuvent parfois exprimer le fait « d'être à bout » ou « à cours de solutions ». Le contact avec la maladie ou la souffrance peut être vécu de façon violente par les professionnels, comme quelque chose qui les agresse. Le plus souvent, ce qu'ils disent, c'est qu'ils ne savent plus ou pas « quoi faire », plus ou pas « quoi penser » par rapport à telle personne ; qu'ils ont le sentiment de « tourner en rond » avec telle situation ; et pour ceux qui ont pris la décision d'agir, ils se demandent s'ils ont « bien fait ». Car, si les professionnels sont formés et compétents, la rencontre avec quelqu'un qui va mal perturbe les savoirs faire ; elle met en mouvement des affects susceptibles d'inhiber ou de figer la pensée autant que l'action. On pourrait parler de malaise professionnel face à des situations étranges et déstabilisantes, que les professionnels ne savent pas toujours comment aborder.

Pour les travailleurs sociaux qui sollicitent PROLOG', les situations de crise sont celles où le processus relationnel est perturbé ; celles où ce qui avait jusque-là permis de réguler la relation est bloquée. Ce qui est en crise, c'est la relation et la possibilité habituelle de mettre en œuvre ses outils, son approche

afin de résoudre une problématique ou sortir de l'impasse. Ce qui est en crise, c'est la relation dans la façon dont le professionnel l'éprouve subjectivement. Cette panne de la relation appelle davantage une clinique de la relation qu'une clinique du sujet souffrant ; celle-ci venant dans un second temps, le temps de l'accès au soin et du soin proprement dit.

L'intervention de l'équipe PROLOG' s'inscrit dans une clinique de la relation, c'est-à-dire une intervention « au chevet » des protagonistes de la relation d'aide, pour faire en sorte que ce qui se passe dans la relation puisse encore se penser ; pour faire en sorte qu'une action commune leur soit encore possible. Il s'agit de soutenir l'action du professionnel, car cet agir est indispensable à celui qui est dans le besoin. La personne en souffrance attend du travailleur social qu'il soit en mesure d'entendre son malheur, d'en prendre la mesure et de l'aider à le supporter et ce au-delà de la « simple » résolution des problématiques sociales apparentes. Déposer ce malheur auprès de l'autre, c'est aussi attendre de lui des mots qui soient une autre voix, qui indiquent une autre voie, qui entretiennent l'espoir. Le travailleur social a une vocation soignante quand il aide l'autre à maintenir ouverte en lui cette disponibilité à ce qui peut advenir, quand il contribue à lui donner la force de transformer quelque chose de sa situation présente.

Il s'agit d'aider le travailleur social à ne pas fuir devant la demande adressée même quand celle-ci le déstabilise, l'accompagner dans une écoute disponible et respectueuse, dans une recherche de distance qui maintienne ouvert un espace de respiration. D'aider le travailleur social à se dégager peu ou prou des contraintes imposées par les politiques publiques et les dispositifs sociaux qui écrasent les espaces temps et incitent à l'esquive et à la surdité face à la parole souffrante.

#### ***Ce que PROLOG' n'est pas***

##### ***Une instance d'analyse de la pratique***

Les professionnels ont besoin d'évoquer les situations qui les mettent en difficulté pour prendre le recul nécessaire et affiner leurs positionnements professionnels. PROLOG' ne s'adresse pas aux professionnels pour examiner leurs pratiques, mais pour s'appuyer sur la connaissance sensible qu'ils ont des personnes accompagnées pour repérer, évoquer les difficultés de celles-ci. A partir de ce lien singulier, et des observations recueillies, peut se travailler, au cours du nombre de rencontres qui sera nécessaire, une approche de la souffrance psychique des personnes et une éventuelle intervention de notre part. Intervention, soulignons-le, qui n'est jamais proposée par un intervenant d'analyse de la pratique.

##### ***Une instance type CLSM***

Certains Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) mettent en place des commissions s'intéressant aux « situations difficiles ». Ce sont des instances groupales réunissant différents professionnels afin de partager des préoccupations, difficultés, représentations et ressources autour d'une situation. Le Dispositif PROLOG' s'intéresse, quant à lui, à une relation singulière établie avec une personne en difficulté ; l'hypothèse étant que c'est sur la base de cette relation de confiance établie que l'on pourra avoir accès à la personne, et évoquer avec elle ce que les difficultés sociales traduisent ou produisent de souffrance.

##### ***Un espace de soins***

Les interventions de l'infirmière et de la psychiatre ont pour objet l'accès aux soins et non pas le soin lui-même. En effet, on part du principe que si la personne vient déposer sa souffrance psychique auprès d'un travailleur social et non de soignants, c'est qu'elle a des résistances à envisager de demander de l'aide auprès de ceux-ci. On part donc de ce lieu où la personne dépose sa souffrance pour tenter, dans le cadre familier de la rencontre avec le travailleur social de cheminer avec la personne vers une demande de soins. Celui-ci est donc un des buts de notre engagement dans le cadre de PROLOG' et peut même se traduire par un accompagnement physique jusqu'à un lieu de soins.



### 2.3. DES MODALITES D'INTERVENTION AJUSTEES A CHAQUE SITUATION

#### *Les entretiens psychosociaux*

Après avoir expérimenté différentes configurations de travail, le dispositif s'est structuré à partir d'entretiens psychosociaux entre un binôme psychologue – travailleur social d'Alynéa et chaque conseillère ou chargée de relogement, pour échanger sur les situations des ménages accompagnés avec des difficultés préoccupantes liées à des fragilités ou des troubles psychiques.

Le propos n'est pas d'apporter une réponse d'expert, mais de cultiver un savoir-faire, un savoir écouter, un savoir répondre. Il s'agit de prendre en compte la sensibilité des professionnels, leur réceptivité et leur engagement relationnel pour s'appuyer sur leurs ressources. L'hypothèse étant qu'avec une meilleure compréhension de la vie psychique des personnes qu'elles accompagnent, elles pourront au mieux adapter leur accompagnement à chaque problématique. La plupart du temps, et sauf cas particulièrement critique et urgent, il ne s'agit pas de répondre mais de les aider à dégager des questions :

- Quand il y a perception d'une souffrance, à partir de quels éléments de la relation l'évoquer ?
- Comment en parler sans blesser, sans stresser, sans apparaître rejetant ?
- Comment amener la question du soin sans qu'elle apparaisse comme une alternative au travail social, mais comme un apport distinct et complémentaire ?

Evoquer avec une personne en souffrance l'idée d'un soin doit conduire à s'engager dans un accompagnement de cette démarche de soin. C'est pourquoi la professionnelle doit personnellement être convaincue de la nécessité et de l'intérêt de cette démarche. Le travail mené lors de ces entretiens permet de dégager sur quels éléments de réalité et de personnalité s'appuyer pour définir des propositions adaptées.

Ces éléments peuvent être des symptômes, des souffrances sociales ou relationnelles : dépression, inhibition, conflit, difficulté à entrer en relation ou craintes d'envisager de quitter ses parents ou le domicile familial ... Mais il peut s'agir aussi de compétences (capacité à mentaliser, à associer, à exprimer verbalement ou à travers un autre médiateur...), c'est-à-dire de « la part saine » de la personne, que l'on peut mettre en relief et valoriser afin qu'elles servent de levier à l'engagement dans une démarche de prendre soin. L'équipe psycho-sociale apporte une vision différente de la personne qui est prise dans sa globalité, en articulant un regard très social, à une approche clinique.

Il ne s'agit pas seulement de faire décrire une situation d'une façon qui se voudrait objective, mais d'inviter la professionnelle à partager ce que cela lui fait ressentir. C'est un point essentiel sous-tendu par l'hypothèse clinique suivante : parce que l'usager dépose quelque chose de son conflit psychique « dans » celui ou celle qui l'écoute, c'est au travers de ce récit subjectif, de ces vécus restitués par le professionnel que peut se dessiner peu à peu ce que cette personne fait éprouver à l'autre et qu'elle ne peut ni contenir ni élaborer. L'entretien psychosocial aide à l'émergence de ces vécus.

Le travail passe par le dégagement des compétences, des ressources mobilisables de la professionnelle dans ses interventions. Au sein du binôme, la travailleuse sociale « généraliste » par son questionnement ou ses demandes de précision envers sa collègue psychologue, va légitimer les questionnements et les éléments de compréhension de la conseillère ou chargée de relogement du bailleur. L'approche de la travailleuse sociale, qui va cheminer auprès de son pair, au fil de son récit, est bien moins centrée sur la clinique du sujet que sur les modalités d'intervention et les outils utilisés pour mener l'accompagnement social, au travers de ce qui est appelé les « objets sociaux » de la professionnelle, c'est-à-dire ses objets d'accompagnement, par exemple, la dette locative, les problématiques de voisinage, une incurie, etc...

Elle est la garante de la mémoire des situations et se charge des contacts, relances et prises de nouvelles auprès des conseillères et chargées de relogement. En effet, la spécificité de PROLOG' est de se pencher sur les situations dans une visée à long terme et de s'engager dans la durée, en prenant en compte les exigences de la vie psychique.

### ***Les réunions d'équipe PROLOG'***

L'espace de la réunion d'équipe PROLOG' est celui de la mise en commun de toutes les situations abordées durant la semaine précédente.

Le binôme psychosocial peut se trouver pris dans des mouvements et ressentis « au plus proche » de la professionnelle rencontrée. Il est de ce fait important de pouvoir mettre en partage les perceptions afin de cheminer vers une prise en compte de la situation la plus fine possible.

Le collectif permet d'orienter le travail et de le faire évoluer en y intégrant et en dépassant les dimensions identificatoires et les aléas des relations interpersonnelles vécus lors des rencontres avec les professionnelles.

Le positionnement de chaque membre de l'équipe porte la préoccupation de la vie et de la santé psychique à partir de la lecture liée à sa profession. Les regards différents enrichissent la lecture psychosociale et la nuancent. Ils peuvent la mettre en débat à chaque fois et elle permet de s'ajuster aux situations, de renvoyer la complexité d'être au monde.

L'équipe PROLOG' fonde son action sur le respect :

- Du droit et de la volonté des personnes
- Du secret professionnel
- Du temps nécessaire à la personne pour s'inscrire dans une perspective de soins

Avec les principes d'intervention suivants :

- Refuser de nous positionner en tant qu'experts donneurs de recettes, mais bien comme des praticiens de la relation venant soutenir un questionnement à partir du souci que tel professionnel se fait pour telle personne qu'il accompagne
- Refuser le clivage des problématiques entre le social et le psychique par l'intermédiaire d'une approche conjointe afin d'éviter le cloisonnement entre le sanitaire et le social et de faciliter le lien, la compréhension et le passage entre les différents champs
- Refuser l'intervention en urgence : l'urgence n'étant pas la même chose que la crise.

### ***Les rencontres infirmières***

A partir d'une situation et des regards complémentaires du binôme psychosocial et de l'infirmière, la pertinence d'un travail en direct avec la personne peut être identifiée. Ce travail se fait par le biais de rencontres infirmières.

Il s'agit de créer un espace de rencontre, sur les lieux du social, entre la professionnelle référente de la situation, l'usager et l'infirmière de PROLOG'. La rencontre s'appuie sur le lien de confiance entre la professionnelle et la personne, qui permet à l'infirmière d'entrer en relation sans faire trop irruption dans l'histoire de la personne, en prenant le temps nécessaire au cheminement. Il est alors possible d'évoquer ensemble ce qui fait difficulté, ce qui fait frein dans la sphère sociale afin que la personne puisse en prendre conscience et les traduire en terme de besoins qu'elle peut se réapproprier, pour ensuite pouvoir porter ses demandes. Il s'agit pour la personne d'avoir une position de sujet, d'être actrice dans son accompagnement.

L'infirmière amène une dimension « contenante », pour que la dimension souffrante n'envahisse pas les échanges et la travailleuse sociale. L'infirmière, en prenant en compte la dimension souffrante à l'œuvre, permet au professionnel de recentrer son accompagnement sur la dimension sociale.

Les rencontres infirmières permettent à la personne de faire l'expérience d'un lieu de parole, d'élaboration pour approcher sa vie psychique de manière moins inquiétante de prime abord que l'idée

d'aller vers un CMP par exemple. Et ainsi d'aller vers l'émergence d'une demande de soins. Ce cheminement peut aussi amener la personne à se questionner sur ce qui pourrait « lui faire du bien », lui permettre de (re)trouver du plaisir (lieux conviviaux, loisirs, ateliers etc.) : c'est la dimension du « prendre soin » qui s'appuie sur la part saine des personnes.

### *Les concertations de réseaux*

Dans le cadre du dispositif, l'articulation entre les intervenants sociaux est travaillée à travers les concertations de réseau. Cette configuration réunit autour de la situation d'une personne et avec son accord, l'ensemble des travailleurs sociaux qui interviennent auprès d'elle, dont la conseillère sociale ou la chargée de relogement du bailleur. Introduit par l'équipe PROLOG', elle permet à chacun de se repositionner dans son rôle et de rendre lisible pour chaque intervenant sa place et ses missions.

En effet, les travailleurs sociaux qui gravitent autour d'une situation particulièrement délicate sont parfois amenés à ne plus savoir ni à quoi ils servent, ni comment ils se différencient dans l'accompagnement (de (par leur mission respective)). Ils peuvent porter une préoccupation commune pour la personne et sa situation. Ils partagent la même inquiétude craignant par exemple de voir petit à petit la situation sociale s'aggraver, la souffrance des personnes perdurer. Le travail de la concertation insiste sur la nécessité de partager avec l'utilisateur l'inquiétude, la sollicitude que les travailleurs sociaux portent à son intention. Elle aide à la constitution d'un réseau de professionnels qui peut porter la personne temporairement, lorsque celle-ci se retrouve en situation de fragilité.

La concertation est une manière de tisser un filet de sécurité pour tenir les personnes, pour éviter les chutes ou les effondrements. Elle est révélatrice de quelque chose qui n'arrive pas à se formuler du côté de l'utilisateur ; et parvenir à la retranscrire à la personne permet souvent à cette dernière de se saisir de quelque chose des difficultés qu'elle rencontre. L'inquiétude peut être retranscrite au moyen d'un compte-rendu, rédigé par l'équipe psychosociale, retraçant les préoccupations des partenaires. L'écrit peut ensuite être lu aux intéressés lors d'une rencontre avec l'un des partenaires.

La concertation de réseau est aussi un outil intéressant pour déterminer quel professionnel peut être le plus à même de s'investir dans un travail prenant en compte la souffrance psychique de la personne et la question éventuelle de l'accès au soin. Particulièrement, lorsque le professionnel ~~premièrement~~ en lien avec le binôme psychosocial n'est pas le professionnel le plus adapté, de part ses missions, son cadre de travail ou l'antériorité d'une relation d'accompagnement qui s'épuise.

### III. LES ENSEIGNEMENTS ISSUS DE L'EXPERIMENTATION

#### 3.1. DES SIGNES QUI ALERTENT SUR DES SITUATIONS DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE

	Renouvellement Urbain (RU)	Territoire Villeurbanne Centre Territoire Grand Est Territoire Porte des Alpes	TOTAL
<b>Nombre de conseillères</b>	5	7	<b>12</b>
<b>Nombre de situations</b>	23	20	<b>43</b>
<b>Nombre d'EPS</b>	58	63	<b>121</b>
<b>Nombre de rencontre infirmière</b>	22	8	<b>30</b>
<b>Nombre de concertation réseau</b>	2	1	<b>3</b>

Au cours des deux années d'expérimentation, 43 situations ont été suivies dans le cadre du dispositif PROLOG', 121 entretiens psycho-sociaux ont été conduits dans le cadre de ces accompagnements, 30 rencontres infirmière et 3 concertations de réseau. 5 situations ont été accompagnées par le SAVDH, dans le cadre des opérations de relogement.

Un peu plus de la moitié des situations ont été identifiées dans le cadre des opérations de relogement et accompagnées en lien avec les chargés de relogement (23 situations). 20 autres situations ont été identifiées et accompagnées en lien avec les conseillères de territoire, pour la plupart sur les territoires de Villeurbanne Centre et de Grand Est (18 situations).

Après une première phase où les réunions se faisaient dans un format collectif, les rencontres entre le binôme psychosocial de PROLOG' et les professionnelles d'EMH ont été structurées lors de permanence mensuelle d'1h30 chacune pour :

- les chargées de relogement (2 permanences distinctes du fait de leur nombre plus élevé),
- les 3 conseillères sociales du Territoire Grand Est,
- les 2 conseillères sociales du Territoire Villeurbanne Centre,
- les 2 conseillères sociales du Territoire Porte des Alpes.

Notons que sur ce territoire, le nombre de permanences et de situations évoquées (2) a été moins nombreux car leurs missions étaient avant tout dédiées à la résorption de la dette locative des ménages.

Lors de ces permanences, chaque professionnelle abordait individuellement avec le binôme une situation dans le cadre d'un entretien psycho-social (entretien d'environ 45 minutes).

Les situations identifiées et accompagnées dans le cadre de PROLOG' sont à chaque fois très spécifiques. En annexe, des vignettes permettent d'illustrer ces situations et l'accompagnement réalisé dans le cadre de PROLOG'. Pour autant, ces situations ont toutes en commun, des signes qui alertent les chargés de relogement ou les conseillères sociales sur une situation de détresse ou des troubles avec une dimension psychique pouvant nécessiter des soins.

### 3.2. DES PERSONNES QUI NE SONT SOUVENT PAS EN DEMANDE

Une typologie des problématiques repérées a été établie dans le cadre du bilan, afin d'avoir une vision globale des situations qui ont été prises en charge dans le cadre de PROLOG (cf. détail en annexe).

<b>Problématiques repérées</b> <i>Classement en fonction de la récurrence dans le cadre de PROLOG'</i>	<b>Territoires</b>	<b>Relogement</b>	<b>Global</b>
Un besoin d'aide non ressenti mais repéré par le professionnel et nécessitant un accès au soin ou un travail sur le prendre soin	14	9	23
Des faits sociaux recevables comme des signes de détresse	16	3	19
Des modalités relationnelles empêchant de développer la relation d'accompagnement	11	7	18
Des faits sociaux recevables comme pouvant nécessiter une veille sociale globale	7	8	15
L'environnement social et/ou familial complexifie la relation d'accompagnement	5	9	14
Un besoin d'aide non ressenti nécessitant un accès à un accompagnement social de droit commun	8	5	13
Des signes évoquant une problématique psychiatrique majeure	6	4	10
Une organisation psycho-sociale favorisant un processus de désinsertion	6	3	9
Un paradoxe entre la pression de la demande et la difficulté de travailler sur des réponses possibles	2	4	6
Une demande de soins	1	0	1

Parmi ces situations, la demande de soins est rarement explicite (1 situation), dans la très grande majorité des cas, la personne n'est pas en demande. Pour autant, les signes évoquent une situation de détresse pour près de la moitié des situations (19 situations), une problématique psychiatrique majeure (10 situations) ou un processus de désinsertion très préoccupant (9 situations). L'enjeu de l'intervention dans le cadre de PROLOG' est de comprendre la situation et de nouer une relation de confiance qui permette un accompagnement social et/ou médical.

Pour près d'un tiers des situations, la conseillère sociale ou la chargés de relogement est en difficulté pour accompagner le ménage car elle n'arrive pas à être en lien avec la personne ou que la relation est conflictuelle ou bloquée (18 situations). L'enjeu de l'intervention dans le cadre de PROLOG' est alors d'instaurer ou de renouer une relation qui permette à la chargée de relogement ou à la conseillère d'avancer avec la personne et si besoin, de mobiliser d'autres professionnels avec qui la personne pourra aborder ses difficultés et s'inscrire dans une relation d'accompagnement (équipe SAVDH, infirmière ou autre référent qui suit la personne).

Sur plus d'un tiers des situations, les problématiques repérées renvoient à un environnement social et familial qui complexifie la relation d'accompagnement (14 situations).

### 3.3. UN REPERAGE A PARTIR DU RAPPORT A L'HABITER

L'expérimentation confirme l'intérêt de l'entrée bailleur pour repérer ces situations où les personnes sont à la fois en souffrance et en très grande difficulté mais aussi dans un isolement ou un déni qui fait obstacle aux soins. En effet, dans le cadre de l'habiter, la souffrance psychique s'exprime fréquemment au travers d'une relation complexe avec l'environnement et/ou le voisinage (troubles du voisinage, problèmes d'hygiène, encombrement du logement et des parties communes, agressivité ou au

contraire repli, dettes de loyer non traitées, ... ). Ces troubles viennent rendre visible une dynamique ou problématique sociale et/ou psychique qui était parfois cachée.

En tant que gestionnaire et par le biais de la proximité, le bailleur est en capacité de repérer une partie de ces situations. Ainsi, au sein des équipes du bailleur sur les territoires, les responsables d'immeuble ou les chargés de médiation et de tranquillité demandent aux conseillères sociales d'intervenir auprès ces personnes repérées comme difficiles ou « en crise », auprès desquels plusieurs professionnels peuvent déjà être intervenus sans succès.

Ces situations sont aussi rendu visibles dans le cadre des opérations de relogement, où les chargés de relogement accompagnent individuellement chaque ménage, se rendent à domicile et travaillent avec chacun un projet de relogement. Elles sont alors confrontées à des situations complexes, tant d'un point de vue social que psychique, où tout est confus et flou, où l'on ne sait pas démêler les problèmes et par quel « bout » commencer... Le processus de relogement est dans ce cas l'occasion de remettre à plat et de travailler avec la personne et les référents sociaux sur le projet de relogement, mais aussi sur l'amélioration des difficultés personnelles et sur la dimension santé psychique.

### **3.4. UNE EFFICACITE EPROUVEE DANS LE CADRE DES OPERATIONS DE RELOGEMENT**

#### ***Spécificité du relogement et apports de PROLOG'***

Le relogement peut être très déstabilisant pour les personnes qui ont des troubles et/ou des fragilités psychiques. Le déménagement est reconnu comme l'une des trois grandes épreuves existentielles (avec le mariage et le deuil) quant aux bouleversements psychiques engendrés. Le changement de logement ne peut donc pas être pris à la légère. La question du changement d'habitat peut mettre à jour des difficultés préexistantes ou générer des troubles en lien avec les changements occasionnés par la perspective du déménagement lui-même.

Par ailleurs, dans de nombreux cas, le relogement est conditionné à la clarification de la situation pour pouvoir définir le projet de relogement et également à la prise en charge des troubles psychiques pour ne pas reconduire les difficultés dans le nouveau logement (notamment quand il y a incurie, syndrome de Diogène ou troubles de voisinage).

Dans le cadre des opérations de relogement, le dispositif PROLOG' paraît aujourd'hui indispensable pour l'accompagnement des situations très fragiles. Il vient étayer et compléter l'accompagnement au relogement qu'assurent auprès des ménages, les chargés de relogement du bailleur.

L'efficacité du dispositif se joue à trois niveaux :

- Dans le travail d'analyse psycho-sociale avec les chargés de relogement sur les situations où elles sont en difficulté pour avancer avec les personnes.
- Dans la capacité à proposer à la personne un accompagnement social et un accompagnement aux soins, avec des modalités d'intervention souples, qui s'adaptent aux situations et à la temporalité du relogement.
- Dans la capacité à mobiliser autour de la situation, les intervenants de droit commun pour coordonner les interventions.

#### ***Un autre regard sur les situations***

La proposition d'une lecture psycho-sociale de ces situations est particulièrement utile aux chargés de relogement, qui sont confrontés à ces souffrances et ressentent une responsabilité forte à l'égard de ces personnes. Dans le cadre de PROLOG' et des entretiens psycho-sociaux, la situation peut être abordée de façon approfondie. Le questionnement permet d'envisager la situation du ménage et la

relation d'accompagnement sous différents angles et d'identifier de nouvelles pistes pour avancer avec le ménage. Dans ces entretiens, l'intérêt du binôme psycho-social est de pouvoir mêler les deux approches et de faire de la « traduction », en expliquant comment la dimension psychologique peut être prise en compte par la chargée de relogement dans sa pratique professionnelle.

La compréhension des troubles et de la souffrance psychique aide les chargés de relogement dans leur relation d'accompagnement. Ce regard extérieur leur permet de mettre à distance les enjeux du relogement et aussi les étiquettes ou représentations associées à ces personnes, avec des situations parfois connues de longue date par les équipes de proximité et les travailleurs sociaux, sur lesquelles il n'y a pas eu de prise. Cela les aide à aborder les sujets délicats, à identifier les craintes, et également à mettre à distance leurs propres appréhensions sur les effets potentiels du relogement pour s'appuyer sur les ressources des personnes.

La lecture psycho-sociale aide à trouver les pistes ou leviers dans l'accompagnement qui vont permettre de rassurer et d'avancer avec la personne sur le projet de relogement. Beaucoup de situations se sont décantées grâce au travail de distanciation et de prise de recul que le dispositif permet. Cela aide aussi les professionnels à accepter le fait que certaines choses ne peuvent pas être résolues dans la temporalité du relogement : dans certains cas, parvenir à ne pas dégrader la situation du fait du relogement est déjà une réussite et un élément positif pour les personnes.

### ***Des interventions qui s'adaptent aux situations***

Pour les situations qui le nécessitent, l'efficacité du dispositif est aussi liée à la capacité, de mobiliser les professionnels d'Alynéa pour une intervention auprès des personnes. En lien avec la chargée de relogement, l'infirmière peut intervenir auprès des personnes sur le volet santé psychique, pour travailler l'accès aux soins.

Les travailleurs sociaux du SAVDH peuvent aussi intervenir auprès des ménages dans le cadre d'un accompagnement social lié au logement, avec la définition d'objectifs et de modalités d'accompagnement propre à chaque situation (travail sur le désencombrement, sur des dettes, sur un projet de décohabitation, ...).

Peu mise en œuvre la première année, l'intervention des travailleurs sociaux du SAVDH a été développée au cours de la seconde année d'expérimentation pour 5 situations, avec des rencontres de travail associant la professionnelle EMH, le SAVDH et le binôme de l'équipe psychosociale. Le contenu de cet accompagnement n'est pas différent des mesures ASLL de droit commun. Cependant, le dispositif permet de ne pas faire de la contractualisation un préalable et de créer les conditions d'adhésion à cet accompagnement via les liens établis par les chargés de relogement. Le cadre est moins contraignant que les règles associées aux mesures ASLL de droit commun (nombre de mesures limité par opérateur ; découpage entre mesures ASLL recherche, accès et maintien ; durée et renouvellement limitées). Dans sa durée et dans son rythme, cet accompagnement n'est pas pré-formaté. Il peut s'adapter à l'évolution de la situation, aux aléas et au processus de relogement. Cela ne signifie pas que tous les accompagnements sont longs et cela peut parfois aller très vite. Le dispositif PROLOG permet d'avancer au rythme du ménage plutôt qu'au rythme de la mesure.

### ***La coordination des intervenants***

Dans le cadre du relogement, l'articulation des interventions avec le droit commun s'organise dans le cadre des groupes de suivi social, auxquels participent les chargés de relogements et les travailleurs sociaux de secteur (MDM, CCAS, ...). Les travailleurs sociaux du SAVDH qui accompagnaient certains ménages dans le cadre de PROLOG ont pu participer à ces groupes de suivi social dans une logique de coordination des interventions. Des ajustements ont été nécessaires pour bien situer l'intervention d'Alynéa et veiller à ce que les échanges ne soient pas positionnés sur un registre de suivi du travail social réalisé mais bien sur une logique de travail en réseau.



Les concertations de réseau qui ont été expérimentées dans le cadre de PROLOG sont aussi un mode d'intervention jugé très utile pour les situations très complexes, avec un fort investissement de la chargée de relogement qui est amené à aller parfois bien au-delà de ses fonctions dans le cadre du relogement. Ces concertations permettent notamment de repositionner le rôle de la chargée de relogement et d'organiser la continuité de l'accompagnement avec les intervenants les plus à même d'assurer une fonction de référent auprès de la personne.

### ***PROLOG vu par les chargées de relogement***

La réflexion sur les situations complexes avec Prolog nous permet tout d'abord de ne pas nous sentir seules à les porter. Seules en termes de compétences au sein d'Est Métropole Habitat. Car nous rencontrons certaines difficultés qui vont au-delà de l'accompagnement social.

Au début de notre questionnement autour d'une nouvelle situation nous nous fixons des objectifs intermédiaires. Mais nous sommes souvent déviées de notre réflexion lorsque nous l'exposons à l'équipe Prolog. Grâce à une approche psychologique, elle nous fait nous déplacer un peu, changer notre regard et notre posture pour finalement mettre l'accent sur un point qui peut permettre de retravailler quelque chose avec le ménage. Elle arrive à analyser ce qui se joue dans l'interaction entre nous et le ménage.

Lorsque nous sollicitons Prolog pour faciliter un accès au soin par exemple, ou recréer du lien, l'équipe nous fait comprendre qu'elle n'a pas de solution miracle et que nous allons composer avec les particularités de tel ou tel ménage et que nous allons y arriver. Ce message positif n'a jamais été dit clairement mais nous pouvons retrouver en tant que professionnelle un nouvel élan lors de nos échanges dont l'issue est souvent une piste inédite à explorer.

De plus, Prolog a su créer à plusieurs reprises un réseau de concertation autour du ménage accompagné. Permettre à tous les partenaires de se réunir est une initiative appréciée. Prolog provoque la rencontre mais pour autant ne l'anime pas. Cela n'aurait pas eu le même impact si ces rencontres étaient faites uniquement à notre demande, en tant que chargée de relogement.

Au travers toutes les situations évoquées, les échanges nous ont permis de dépasser nos représentations, de les bannir parfois ou de réussir à les mettre de côté, pour nous questionner et voir la situation au plus juste, de façon la plus objective possible.

La prise de recul et le décalage sont l'effet immédiat de ce temps dédié avec Prolog. Nous réussissons à nous repositionner dans notre cheminement.

Une complémentarité très pertinente est à noter entre le SAVDH et Prolog. Le SAVDH peut permettre la concrétisation du travail d'accompagnement.

### **3.5. UN BILAN EN DEMI-TEINTE SUR LES TERRITOIRES, DES MODES D'INTERVENTION A AJUSTER**

#### ***Des retours contrastés mais globalement assez mitigés***

Dans le cadre de l'expérimentation, les modalités d'intervention de l'équipe psycho-sociale ont été similaires sur les territoires et dans le cadre du renouvellement urbain. Seule différence, alors qu'un accompagnement social par le SAVDH a été mis en place pour certaines situations dans le cadre du renouvellement urbain, il n'y a pas eu d'accompagnement de ce type sur les situations suivies par les conseillères sociales sur les territoires. Cet accompagnement n'étant pas intégré dans le périmètre de l'expérimentation, il supposait de mobiliser une mesure ASLL dans le cadre du droit commun.

Pour autant, les retours des conseillères sociales sur le dispositif PROLOG' sont assez mitigés et contrastent avec les effets très positifs mis en avant dans le cadre du renouvellement urbain. Les problématiques des personnes en souffrance psychique étant assez similaires, dans le cadre de ce bilan,



il paraît très intéressant de comprendre ce qui peut expliquer les différences d'appréciation sur un même dispositif. Plusieurs hypothèses sont identifiées qui constituent autant de pistes pour ajuster les modes d'intervention.

### ***Une approche en décalage avec le travail des conseillères sociales***

Sans remettre en cause l'intérêt du dispositif PROLOG' et de la lecture psycho-sociale, les modalités d'intervention sur les territoires s'appuient sur les conseillères sociales et les relations qu'elles peuvent établir avec des locataires en souffrance psychique. A la différence du relogement, les situations qu'elles accompagnent sont souvent liées à des troubles qui impactent la gestion de proximité et la vie collective dans les résidences (agressions, sentiment de persécution, conflits de voisinage, pétitions suite à des nuisances, etc...). Elles leur sont signalées en interne pour qu'elles puissent trouver des solutions dans un délai court. Il y a donc un décalage entre la temporalité de PROLOG' (temps long du psychisme et du soin) et la temporalité du bailleur (temps court de la résolution des troubles).

La lecture psycho-sociale permet de prendre du recul, d'aborder différemment la situation en vue d'un accompagnement vers le soin mais elle ne répond pas à l'enjeu de résolution rapide du trouble causé par un locataire qui dysfonctionne. Les modalités de travail sur les situations dans le cadre de PROLOG' ne pouvaient pas tenir compte de l'obligation pour les conseillères de faire des retours et d'engager des actions dans des délais courts car l'équipe psychosociale ne peut travailler à la résolution immédiate d'une situation. Le rythme mensuel des entretiens psycho-sociaux, le fait de ne pouvoir aborder qu'une situation à la fois et de devoir anticiper en amont la situation à aborder, ont pu être vécu comme des contraintes, ne tenant pas compte des besoins d'appui des conseillères et ne permettant pas de s'ajuster aux situations prioritaires du moment. Cela a contribué à réduire l'intérêt d'une partie des conseillères pour le dispositif.

Sur certaines situations, il est aussi difficile pour la conseillère sociale de s'inscrire vis-à-vis de la personne dans un accompagnement sur le temps long, de la rassurer sur les intentions bienveillantes à son égard, alors même que le bailleur – l'institution à laquelle elle appartient - engage en parallèle des actions de rappel au règlement ou une procédure contentieuse pour faire cesser les troubles.

Pour accompagner le ménage dans la durée, la relation au bailleur était jugée trop fragile du fait du temps mobilisable par les conseillères pour de l'accompagnement individualisé et des décalages liés à la position du bailleur, qui doit réguler les comportements qui impactent la vie collective et se peut se retrouver en conflit avec le locataire. Par rapport à ces limites, l'intervention d'un tiers était souhaitée pour sécuriser le lien avec la personne et porter l'accompagnement lié aux problématiques psycho-sociale. Les conseillères sociales étaient en attente d'une « phase 2 » correspondant à une intervention directe de PROLOG' auprès du ménage. Or, les modalités de déclenchement de ces interventions n'étaient pas clairement définies, ce qui a pu générer frustration et incompréhension.

Enfin, l'approche de PROLOG' étant centrée sur la personne en souffrance dans sa singularité plutôt que sur les pratiques professionnelles, les attentes relevant de l'analyse de la pratique ou de la capitalisation n'ont pas pu trouver de réponses.

### ***Sur quels liens d'accompagnement s'appuyer ?***

Ces retours d'expérience mettent en évidence que le fait de s'appuyer sur la relation entre le locataire et le bailleur n'est pas toujours adapté pour aller sur la question de l'accès au soin.

Le rôle particulier de bailleur, avec ses aspects dissymétriques et ses éventuels contentieux (présents ou passés) avec le locataire n'implique pas systématiquement que le professionnel bailleur soit le mieux placé pour travailler cet accompagnement et permettre le déploiement de la prise en compte des manifestations des troubles psychiques et leur possible traduction auprès des personnes concernées.

Le relogement crée un contexte assez spécifique, où le ménage se trouve au centre des préoccupations du bailleur et où l'accompagnement des chargés de relogement s'inscrit dans un temps relativement long, pouvant aller jusqu'à deux ou trois ans. Sur les territoires en revanche, la conseillère sociale n'est pas forcément un interlocuteur régulier du locataire en difficulté et la relation de confiance nécessaire au déploiement du travail psycho-social n'est pas forcément installée.

La fonction d'alerte et l'entrée bailleur est pertinente pour repérer les situations. Les conseillères sociales sont des interlocutrices précieuses du point de vue de la prévention en santé mentale, dans la mesure où de façon directe ou indirecte, elles sont « alertées » par des signes ou troubles dans le rapport à « l'habiter », qui peuvent évoquer des difficultés d'ordre psychologique. Les temps d'approche de ces situations, mis à disposition par l'équipe psycho-sociale, permettent un premier regard et sont une « porte d'entrée » dans la situation, dans la mesure où la professionnelle concernée est dépositaire de ce trouble et vient le mettre en partage lors des entretiens psychosociaux (EPS).

Mais l'expérimentation montre la nécessité d'adapter les modalités de travail sur les territoires.

Ainsi, des temps de sollicitation de l'équipe psycho-sociale pourraient être proposés aux conseillères sociales en prise avec la situation d'une personne pour laquelle la résolution des « troubles » constatés serait empêchée, bloquée. Il s'agirait ensuite d'explorer avec la conseillère sociale, les partenaires sociaux du droit commun pouvant être en lien avec la personne ou ayant un objet d'accompagnement qui pourrait être proposé à la personne. Des temps s'apparentant à des concertations de réseau pourraient s'organiser en fonction des situations et de la pertinence de ce type de rencontre.

L'intervention de l'équipe psychosociale, de son binôme et du travail infirmier, pourrait ensuite s'adosser au professionnel du droit commun afin de déployer le travail spécifique de prévention en santé mentale et d'accès au soin. En l'absence de professionnel référent dans le cadre du droit commun en capacité de porter l'accompagnement, l'intervention des travailleurs sociaux du SAVDH pourrait être mobilisée, comme cela a été expérimenté avec succès dans le cadre des opérations de relogement.

## IV. LES PERSPECTIVES

L'expérimentation PROLOG' confirme la pertinence de l'entrée par l'habiter pour repérer et favoriser l'accès aux soins et au mieux-être des personnes qui souffrent de pathologies de santé mentale et/ou de détresse psychologique.

Les opérations de relogement mettent en évidence ces situations, avec des difficultés préexistantes mais aussi des troubles qui peuvent être générés par la perspective du déménagement. PROLOG' permet d'intervenir sur ces situations qui échappent au droit commun car les personnes ne sont pas demandeuses. Les modes d'intervention ont été ajustés au cours des deux années de l'expérimentation et ils donnent satisfaction. Le bilan montre tout l'intérêt d'un dispositif d'accompagnement qui s'appuie sur les chargés de relogement, sur l'équipe psycho-sociale et également sur les travailleurs sociaux du SAVDH quand la situation nécessite un accompagnement social renforcé.

La pérennisation du dispositif est souhaitée et pose les questions suivantes :

- Volonté des partenaires de pérenniser le dispositif
- Calibrage du dispositif et modalités de financement
- Organisation pour fluidifier la coordination des interventions autour du ménage

Sur les territoires, les problématiques sont comparables. La lecture psycho-sociale et la logique « d'aller vers » ont toute leur utilité pour repérer et accompagner les personnes. Cependant, le bilan montre la nécessité d'adapter les modes d'intervention. Les conseillères sociales du bailleur sont en capacité de repérer ces situations mais pour aller sur la question de l'accès aux soins, la relation locataire/ bailleur n'est pas toujours adaptée. A fortiori quand les troubles psychiques entraînent des difficultés avec l'environnement que le bailleur doit réguler.

L'expérimentation a fait ressortir des attentes fortes des conseillères sociale en matière d'analyse de la pratique.

L'expérimentation a aussi permis de dégager des propositions pour adapter les modes d'intervention : rencontres conseillère sociale/ binôme psycho-sociale pour analyser les situations repérées et décrypter les problématiques, lien avec le droit commun pour identifier un référent qui puisse porter la relation d'accompagnement avec l'appui de l'équipe psycho-sociale et / ou intervention directe de l'infirmière et des travailleurs sociaux du SAVDH.

Ce modèle d'intervention reconfiguré pourrait être expérimenté sur un territoire test, avec un ou plusieurs bailleurs et les services de droit commun. Cette perspective pose les questions suivantes :

- Volonté d'Alynéa et d'EMH de poursuivre une telle expérimentation
- Partenariats institutionnels pour porter le dispositif et le financer
- Choix d'un (ou de plusieurs) territoire(s) test, avec un (ou plusieurs) bailleur(s) volontaires

## V. ANNEXE

### A. Méthodologie de l'analyse quantitative et qualitative

Pour cette partie, nous avons choisi de distinguer l'analyse de l'expérience en considérant d'une part les situations évoquées par les conseillères sociales de territoires, et les chargées de logement d'autre part. En effet, il y a une dimension commune que l'on retrouve dans le travail mené auprès de ces professionnelles mais également des spécificités tenant au contexte et contours particuliers des missions des Territoires et dans le cadre du renouvellement urbain ; et des constats et perspectives spécifiques de ce fait. Afin de développer ces constats puis les perspectives qui en découlent, nous avons procédé à une analyse de l'expérience sous un abord quantitatif, qualitatif et illustré.

Dans un premier temps, nous avons utilisé des « indicateurs » nous permettant de lire les situations selon deux aspects :

- Quels sont les motifs de sollicitations auprès de l'équipe psychosociale pour chaque situation ?
- Quelle est la lecture psychosociale amenée par le binôme psychosocial lors du premier EPS ?

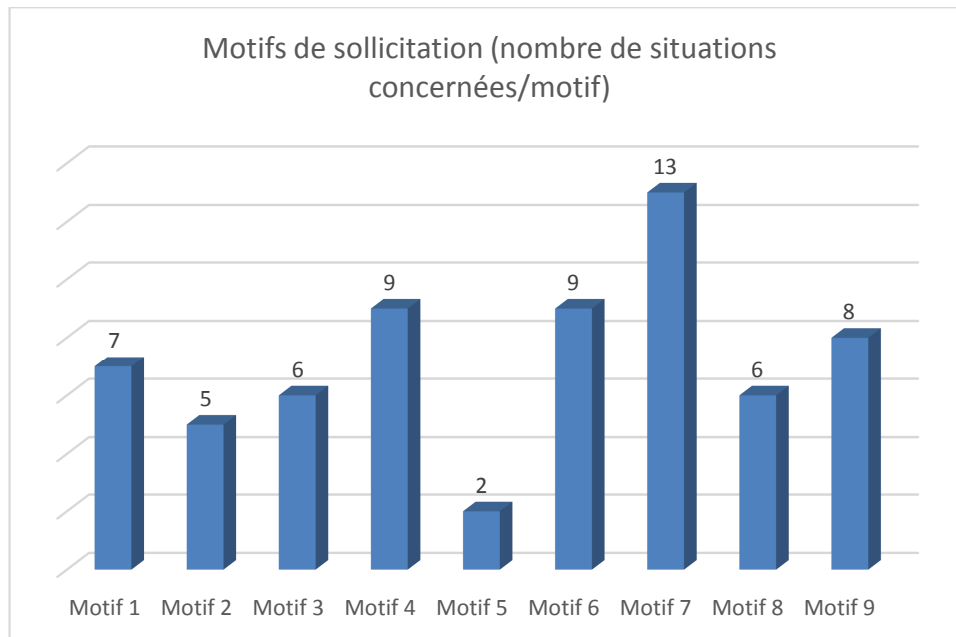
Ces indicateurs sont issus de la longue expérience de l'équipe Interface 9 qui a élaboré cet outil d'analyse au fil de son travail en lien avec les professionnels du 9<sup>ème</sup> arrondissement de Lyon. Ils nous permettent de définir des éléments de compréhension des situations rencontrées et du travail mené.

Au fil de cet exposé, des « vignettes » permettent d'illustrer le propos et de venir « imager » les constats issus de l'aspect quantitatif.

A ceci s'ajoute une analyse des questionnaires renseignés par les conseillères sociales et chargées de logement (en choisissant l'une des situations qu'elles ont chacune abordée avec nous), afin d'exprimer leur avis ou ressentis à issue de l'expérience menée.

## B. Les territoires

### B.1. Les motifs de sollicitation



Motif	Indicateurs des motifs de sollicitation
1	Le professionnel n'a pas de contact avec le locataire
2	Le professionnel se sent inquiet et/ou entravé dans son accompagnement par rapport à une dynamique familiale complexe
3	Le professionnel est bloqué dans son accompagnement par la nature du lien intersubjectif
4	Le professionnel est dépositaire d'une situation bloquée transmise par d'autres interlocuteurs
5	Le professionnel se trouve confronté à des expressions qu'il vit comme pathologiques et qui sont reconnues par la personne
6	Le professionnel se trouve confronté à des expressions qu'il vit comme pathologiques et qui sont déniées par la personne
7	Le professionnel s'inquiète de problèmes relationnels au niveau de l'environnement social
8	Le professionnel a du mal à entrer en relation à partir des objets sociaux
9	Le professionnel a du mal à appréhender les enjeux psychiques du rapport à l'habiter

***Nous notons que l'indicateur le plus présent est le 7 c'est-à-dire : « Le professionnel s'inquiète de problèmes relationnels au niveau de l'environnement social ».***

La souffrance psychique s'exprime dans le cadre de l'habiter, fréquemment, au travers de la relation complexe avec l'environnement et/ou le voisinage (troubles du voisinage, problèmes d'hygiène dans les communs, etc.). Cette complexité nous donne matière à travailler ensemble sur le fait que ces troubles viennent rendre visible une dynamique ou problématique sociale et/ou psychique, qui était jusqu'alors parfois cachée et insaisissable.

***Les indicateurs 1 « Le professionnel n'a pas de contact avec le locataire », et l'indicateur 4 « Le professionnel est dépositaire d'une situation bloquée transmise par d'autres interlocuteurs » mettent en évidence une particularité de notre travail en lien avec les conseillères sociales des territoires.***

Nous avons été sollicitées pour des situations repérées en amont (par les responsables d'immeuble, chargés de médiation et de tranquillité résidentielle) comme difficiles ou « en crise » et pour lesquelles plusieurs professionnels avaient d'ores et déjà pu se heurter à une difficulté à être en lien avec les personnes concernées. Au moment où les conseillères sociales nous sollicitent, elles n'ont pas encore pu rencontrer la personne (refus, silence...) ou ne l'ont encore pas mis en œuvre (ne sachant comment procéder du fait des « échecs » préalables de leurs collègues). Les professionnelles sont amenées à questionner la manière d'entrer en lien avec le locataire car le lien d'accompagnement n'existe pas en soi. Il s'agit alors de créer les conditions de la relation en tenant compte de la singularité de chaque situation et du rapport particulier à l'habiter.

***L'indicateur 6 : « Le professionnel se trouve confronté à des expressions qu'il vit comme pathologiques et qui sont déniées par la personne » et l'indicateur 9 : « Le professionnel a du mal à appréhender les enjeux psychiques du rapport à l'habiter »***

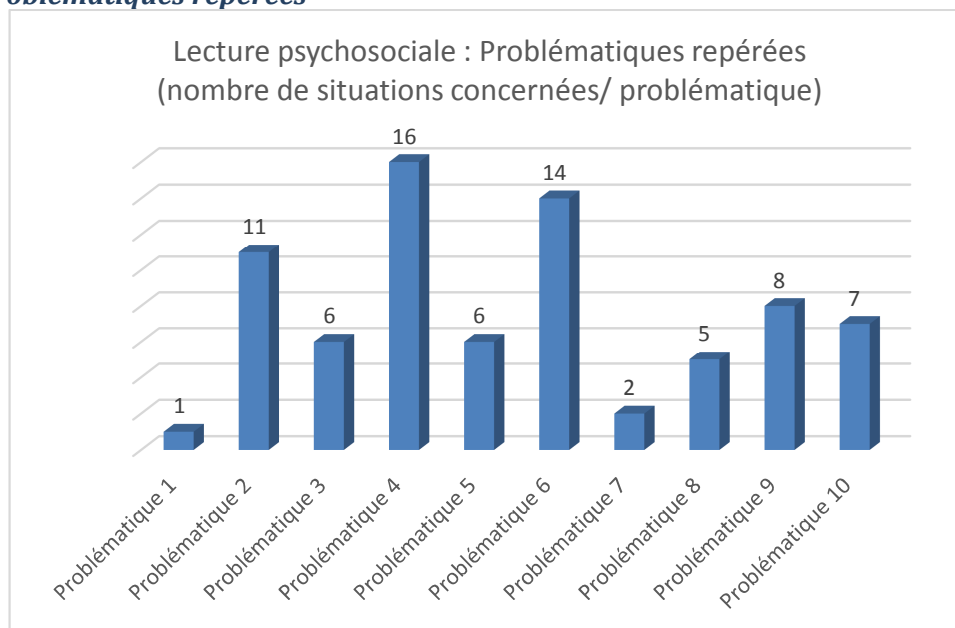
Ces deux indicateurs parlent du blocage dans lequel se retrouvent souvent les professionnelles dans leurs rencontres avec les locataires. Ces deux indicateurs se rejoignent, car c'est bien souvent face à la difficulté à ressentir de la souffrance, à l'identifier, à la corréliser à des expressions sociales que la professionnelle se sent empêchée dans la mise en œuvre des réponses habituelles. Il s'agit de pouvoir prendre en considération ce qui se trouve « mis en jeu », exprimé par le locataire au travers des faits sociaux, notamment en ce qui concerne son rapport à l'habiter.

Résorber une dette, calmer des griefs dans un conflit de voisinage, accéder à un logement encombré pour une intervention technique... Autant de « problèmes » à résoudre pour un bailleur qui ne peuvent souvent pas trouver d'issue dans une approche « directe », « frontale ».

*Et c'est pourquoi nous insistons autant, à la fois sur l'intérêt d'un repérage le plus « en amont » possible d'une expression symptomatique, avant que ne s'organisent des résistances qui viendraient « geler » la relation.*

*Et c'est pourquoi nous insistons aussi, sur l'importance de la temporalité : le déni est une forme de protection contre une douleur trop intense ou un risque d'effondrement, et il serait vain et contre-productif de prétendre l'attaquer de front ; c'est par un accueil bienveillant et une approche pas trop volontariste, quand la personne aura pu être rassurée à minima, qu'elle pourra renoncer peu à peu à ses mécanismes de défense.*

## B.2. Les problématiques repérées



Lecture psychosociale des situations : Problématiques repérées	
1	Une demande de soins
2	Des modalités relationnelles empêchant de développer la relation d'accompagnement
3	Une organisation psycho-sociale favorisant un processus de désinsertion
4	Des faits sociaux recevables comme des signes de détresse
5	Des signes évoquant une problématique psychiatrique majeure
6	Un besoin d'aide non ressenti mais repéré par le professionnel et nécessitant un accès au soin ou un travail sur le prendre soin
7	Un paradoxe entre la pression de la demande et la difficulté de travailler sur des réponses possibles
8	L'environnement social et/ou familial complexifie la relation d'accompagnement
9	Un besoin d'aide non ressenti nécessitant un accès à un accompagnement social de droit commun
10	Des faits sociaux recevables comme pouvant nécessiter une veille sociale globale

**L'indicateur 4 : « Des faits sociaux recevables comme des signes de détresse » est le plus significatif.**

Il corrobore l'idée selon laquelle les situations évoquées présentaient des signes manifestes et préoccupants prenant l'aspect de faits sociaux : dettes, problèmes de voisinages, requêtes diverses auprès du bailleur etc.

**L'indicateur 6 : « Un besoin d'aide non ressenti mais repéré par le professionnel et nécessitant un accès au soin ou un travail sur le prendre soin. »**

**L'indicateur 2 : « Des modalités relationnelles empêchant de développer la relation d'accompagnement »**

C'est bien quand les défenses psychiques sont à l'œuvre de façon massive que le travailleur social est mis à mal dans sa relation d'aide. Il perçoit alors à quel point le traitement des questions sociales est inadéquat, parfois irréalisable, et que la priorité doit être portée sur la conscientisation, c'est-à-dire sur la reconnaissance des liens entre la vie psychique et les faits sociaux.

Car lorsque ces liens n'ont pas pu être opérés, quand la personne souffrante reste acculée à des impasses sociales sans avoir le sentiment de pouvoir s'en ressaisir, d'occuper une place d'acteur dans son existence, qu'elle donne à son interlocuteur le sentiment d'être en situation de détresse, c'est-à-dire victime impuissante de ce qui lui arrive.

**Les indicateurs 9 et 10 : « Un besoin d'aide non ressenti nécessitant un accès à un accompagnement social de droit commun » et « Des faits sociaux recevables comme pouvant nécessiter une veille sociale globale » :**

Les manifestations de souffrance psychique sur la scène sociale ou dans le rapport à l'habiter nécessitent une approche et un travail de décryptage auprès de la professionnelle afin de pouvoir travailler à la prise en compte de ces phénomènes. Ce travail de traduction suppose une certaine temporalité afin de pouvoir envisager un accès au soin ou au prendre soin.

En effet, notre approche ne s'inscrit pas dans la résolution d'une crise. Et, c'est bien cette dimension qui amène le plus souvent les conseillères sociales à nous solliciter : être confrontées, dans la relation à la personne, à des manifestations de souffrance psychique qui mettent à mal la possibilité du professionnel de mettre en œuvre son action telle qu'elles en ont l'habitude.



### B.3. Les situations accompagnées

#### **La situation de Monsieur E. ou l'intérêt d'explorer et de s'appuyer sur le droit commun**

Une conseillère sociale nous sollicite pour évoquer la situation d'un locataire, Monsieur E. , qu'elle a sollicité via un courrier type suite à l'apparition d'une dette locative. Ce courrier faisait mention de ses coordonnées afin que Monsieur la recontacte pour évoquer cette dette. C'est la réponse de ce Monsieur, par courrier, qui l'amène à nous interpellier. En effet, elle nous décrit avoir reçu pour réponse un courrier de 6 pages dans lequel Monsieur évoque pêle-mêle son histoire familiale complexe, sa sœur schizophrène, ses parents décédés, une expulsion de la maison familiale et se décrit globalement comme victime de « préjudices passés ». Il demande à la conseillère de reporter le traitement de sa dette car il se dit être « au bord de l'épuisement biologique médical ». La conseillère dit se sentir dépassée par le contenu de cette lettre et ne pas savoir « quoi faire ». *Si Monsieur refuse d'emblée d'aborder sa dette, comment peut-elle travailler ?*

Elle éprouve une forme d'empathie, voire d'inquiétude mais ne sait comment susciter la rencontre ni traiter la dette ou bien encore tenir compte du vécu amené par Monsieur. Elle ne l'a jamais rencontré auparavant et ne connaît de lui que sa situation administrative, notamment que Monsieur est un homme de 71 ans et qu'il est locataire EMH depuis 1995 (Il occupe un T1 dans une résidence étudiante). Parallèlement à la dette, plusieurs problématiques s'ajoutaient du point de vue du bailleur :

- un logement potentiellement en « mauvais état » avec une suspicion de cafards ; ce qui amenait EMH à envisager une intervention technique au domicile de Monsieur.
- un projet de relogement des locataires « non étudiants », ceci afin de mener à bien une réhabilitation et un projet futur pour la dite résidence.

La conseillère sociale pouvait se sentir inquiète à l'idée de tout ce qui allait devoir se mettre en œuvre et des effets potentiellement inquiétants ou intrusifs sur Monsieur.

Dans ce contexte, il s'agissait de pouvoir adresser à Monsieur, par courrier, une préoccupation, une considération pour la détresse évoquée dans son courrier afin de pouvoir proposer une rencontre qui permettrait de parler de ce qui paraissait insoluble à Monsieur. Plusieurs tentatives en ce sens ont été menées par la conseillère sociale qui exprimait par ailleurs, lors des EPS, un inconfort entre la position de bailleur qui se doit de suivre une procédure et le constat manifeste que les outils habituels à sa disposition ne permettaient pas de prendre en considération la situation particulière de détresse dont Monsieur avait pu témoigner dans son courrier.

*Jusqu'où pouvait-elle s'autoriser à aller ? Quelle possibilité avait-elle de « patienter » ? Pour la résolution de la dette ? Pour créer les conditions d'une rencontre ?*

EMH a ensuite décidé de transmettre le dossier de Monsieur au service contentieux d'EMH. Nous avons proposé à la conseillère sociale de s'inscrire en parallèle de cette procédure afin de pouvoir se proposer comme « adresse » possible à Monsieur. Mais il restait la difficulté d'imaginer entrer en relation avec Monsieur par l'intermédiaire d'un courrier. Et, considérant que la conseillère sociale du bailleur soit, de fait, assimilée au bailleur pouvait venir faire écran pour Monsieur à l'idée de la rencontrer. Nous avons alors constaté ensemble que prendre en compte et « approcher » la situation de Monsieur nécessitait une temporalité et un espace qui ne pouvait se déployer à l'endroit du bailleur et donc par l'intermédiaire de la seule conseillère sociale de ce dernier.

Nous avons alors imaginé solliciter les partenaires de droit commun afin de trouver une autre « porte d'entrée ». La conseillère sociale a alors sollicité la MDM dont dépendait Monsieur et procédé à un signalement. Il s'est avéré que Monsieur l'avait sollicité à deux reprises pour des demandes d'aide financière. Il a été proposé à Monsieur une rencontre en présence des deux professionnelles afin de faire le point sur sa situation, ses besoins, ses freins et lui permettre d'identifier les soutiens possibles. C'est l'assistance sociale qui a fait cette proposition et le rdv a pu avoir lieu. Monsieur a alors évoqué de nouveau les éléments de vie le concernant, qui étaient présent dans son courrier. Il dit ne pas vouloir/pouvoir reprendre le paiement du loyer. Il s'estime victime d'un complot et souhaite poursuivre

des actions en justice pour faire valoir les préjudices dont il s'estime avoir été victime, par sa famille notamment. Pour autant, l'assistante sociale le rencontre régulièrement et tente de définir des axes d'accompagnement avec lui, mais cela s'avère très difficile.

Nous proposons à la conseillère sociale et à l'assistante sociale de nous rencontrer afin d'évoquer ensemble la situation de Monsieur et pouvoir imaginer un travail infirmier adossé à l'accompagnement social porté par la MDM. L'approche de l'infirmière aurait pu permettre de traduire dans les entretiens de l'assistante sociale, les freins amenés par Monsieur au détour des objets sociaux (demandes d'aide financière etc.) et il s'agissait de lui permettre d'identifier les dits freins, d'exprimer d'éventuels besoins et de le « raccrocher » au soin qu'il avait préalablement auprès d'un psychologue mais qui avait été interrompu depuis quelques mois par Monsieur.

Cet échange entre la conseillère sociale, l'assistante sociale de la MDM et PROLOG' amènera la proposition faite à Monsieur d'une rencontre en présence de l'infirmière de PROLOG' ; mais celui-ci dira qu'il n'en ressent pas le besoin dans l'immédiat.

***Il aurait été intéressant de pouvoir continuer à travailler auprès de l'assistante sociale de la MDM sur la situation de Monsieur D. afin de lui permettre de trouver un espace possible d'accompagnement social et de créer, avec du temps, la possibilité de cette rencontre avec l'infirmière de PROLOG'. Mais l'expérimentation touchait alors à sa fin...***

### ***Mme B. ou la posture positive comme prémice à la rencontre***

La conseillère sociale nous interpelle pour une situation qui préoccupe EMH et pour laquelle elle a été sollicitée par sa hiérarchie. La conseillère sociale connaît Madame depuis une vingtaine d'années mais n'est plus en lien avec elle depuis 2009.

Madame est locataire depuis 20 ans sur une petite résidence et se comporte en propriétaire des lieux. Elle s'est accaparée, avec ses 6 enfants adolescents, le hall, la cour et les caves. Il y a également des problèmes d'hygiène (Mme possède 7 chats et un pigeon). Il existe aussi des problèmes techniques (fuites d'eau), et une invasion de cafards venant de la résidence. Problèmes pour lesquels Madame se plaint auprès d'EMH mais cependant, elle n'accepte pas l'intervention des techniciens. Par ailleurs, Madame a une dette locative auprès d'EMH qui ne trouve à ce stade aucune résolution car elle estime ne rien devoir et ne comprend pas pourquoi le montant de son loyer a changé.

Jusqu'alors, c'est le responsable d'immeuble qui tentait de remédier à la situation. Les voisins se plaignant mais n'ayant jamais officialisé leurs griefs. Mais la situation semblant s'aggraver, et face à l'impuissance du responsable d'immeuble, la conseillère sociale a été sollicitée afin d'intervenir. Celle-ci appréhende de revoir Madame car cette dernière a pu être violente et vulgaire avec elle par le passé. Elle la décrit comme ayant un caractère changeant et étant dans un comportement d'opposition. Cette situation amène la conseillère sociale à penser adopter une position « cadrante et ferme » afin de faire entendre raison à Madame. Elle pensait à une visite à domicile.

Cette attitude défensive de prime abord venait confirmer la crispation autour de cette situation et la crainte d'entrer en relation avec Madame. Il s'agissait alors, pour la conseillère sociale, d'essayer de comprendre que ses ressentis faisaient peut-être écho à ceux de Madame. Chacun pensant être dans son bon droit. *Comment envisager une mise en relation plus neutre avec Madame ? Comment considérer les réactions de Madame comme une manifestation d'une souffrance, d'une difficulté ?*

Nous avons émis l'idée d'un rendez-vous proposé par un courrier manuscrit et signé de la conseillère sociale, qui pourrait permettre de faire part à Madame de sa préoccupation et de son inquiétude autour de sa situation et de ses conséquences (l'état du logement, la dette locative...).

Etonnement pour la conseillère sociale, Madame est venue au rendez-vous proposé : elle était calme et a pu exprimer une demande d'aide :

- au sujet de ses enfants (par lesquelles Madame se sent envahie) pour laquelle la conseillère sociale a pu l'orienter vers une assistante sociale de secteur (qui permettra aussi d'aborder la gestion du quotidien et l'état du logement),
- au sujet de sa dette de loyer qu'elle ne comprenait pas et que la conseillère sociale a pu expliquer afin que Madame ne se sente pas spoliée par EMH mais puisse se saisir de sa résolution.

Madame était également prête à accepter l'intervention des techniciens pour résoudre les problèmes techniques qu'elle avait signalés. La conseillère sociale a pu comprendre le positionnement pris par Madame envers les professionnels EMH et les mouvements persécutoires à l'œuvre.

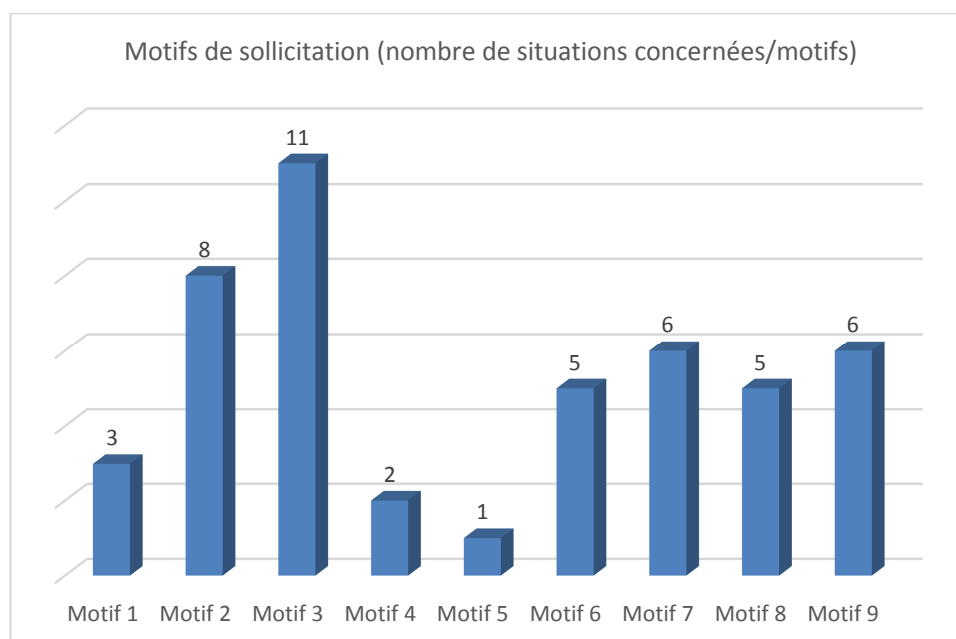
***L'entrée en matière, plus personnalisée, avec un souci d'être moins intrusive et d'inviter à une rencontre plutôt que de forcer une visite à domicile ont permis que cette rencontre ait lieu et de créer les conditions d'un échange.***

#### **A.4. Les retours des conseillères sociales EMH**

<b>Appréciation de la démarche</b>
<p><b>Au regard de cette situation, quels étaient le ou les motifs de votre sollicitation ?</b> Les principaux motifs de sollicitations sont des difficultés à appréhender des situations avec des problématiques nombreuses (5/10), des difficultés à rencontrer la personne (3/10) et l'impression que la situation est bloquée (2/10).</p> <p><b>Qu'attendiez-vous du travail avec PROLOG' au moment de cette sollicitation ?</b> Les attentes se situent autour des pistes de travail, avoir des indications, des clés (5/12), d'avoir un éclairage sur les situations (4/12), de repositionner les objectifs (2/12) et de débloquer la situation (1/12).</p> <p><b>Avez-vous eu des difficultés à mettre en œuvre les axes de travail dégagés ensemble ?</b> Les axes de travail dégagés sont faciles à mettre en œuvre pour 4 professionnelles sur 7.</p> <p><b>Une sollicitation plus précoce aurait-elle été souhaitable ?</b> Les sollicitations sont bien situées dans le temps pour 5 d'entre elles.</p>
<b>Effets sur la relation avec la personne</b>
<p><b>Y'a-t-il eu une évolution dans votre façon d'appréhender la rencontre avec la personne ? La qualité du lien ou la possibilité d'être en lien avec la personne a-t-elle évolué ?</b> Les effets sur la relation avec la personne sont mitigés. Si 4 professionnelles ont perçu un changement dans leur façon d'appréhender la personne entraînant une amélioration de la qualité du lien, ce n'est pas le cas pour trois d'entre elles dont deux absences de réponse à cause d'une absence de lien.</p> <p><b>Au cours du travail mené, votre regard a-t-il changé sur cette situation ?</b> Pour quatre professionnelles, leur regard a changé sur la situation pour aller vers une amélioration. Deux personnes n'ont pas répondu et une personne a répondu ne pas avoir assez de recul sur la situation.</p> <p><b>Cela vous a-t-il permis d'appréhender et de traduire les besoins de la personne au-delà des difficultés premières rencontrées ?</b> <b>Cela vous a-t-il permis d'aborder avec la personne la question de la souffrance à partir de vos missions ?</b> Quatre conseillères sur sept n'ont pu appréhender les besoins de la personne au-delà des difficultés premières et n'ont pu aborder la question de la souffrance à partir de leurs missions.</p> <p><b>Le travail mené vous a-t-il amené à penser ou souhaiter une ouverture vers d'autres professionnels de droit commun ? Si oui, lesquels ?</b> Par contre l'ouverture vers d'autres professionnelles est envisageable pour cinq d'entre elles.</p>
<b>Perception de l'évolution de la situation de la personne sur le plan social et de la santé</b>
<p><b>Est-ce que la personne a pu développer une meilleure prise en compte de ses difficultés ?</b> La perception de la situation de la personne est beaucoup plus mitigée. Il est difficile de percevoir une meilleure prise en compte par la personne de ses difficultés. Trois professionnelles n'ont pas pu répondre à la question faute d'être en lien avec la personne.</p> <p><b>Avez-vous constaté une évolution dans la manière dont la personne est en lien avec autrui, se présente, se comporte ? Ces évolutions ont-elles eu un impact sur les manifestations de souffrance préalablement constatées ?</b> Il en va de même pour l'évolution dans la manière dont la personne est en lien avec autrui ou l'impact sur les manifestations de souffrance préalablement constatées.</p>

## C. Le renouvellement urbain

### C.1. Les motifs de sollicitation



Motif	Indicateurs des motifs de sollicitation
1	Le professionnel n'a pas de contact avec le locataire
2	Le professionnel se sent inquiet et/ou entravé dans son accompagnement par rapport à une dynamique familiale complexe
3	Le professionnel est bloqué dans son accompagnement par la nature du lien intersubjectif
4	Le professionnel est dépositaire d'une situation bloquée transmise par d'autres interlocuteurs
5	Le professionnel se trouve confronté à des expressions qu'il vit comme pathologiques et qui sont reconnues par la personne
6	Le professionnel se trouve confronté à des expressions qu'il vit comme pathologiques et qui sont déniées par la personne
7	Le professionnel s'inquiète de problèmes relationnels au niveau de l'environnement social
8	Le professionnel a du mal à entrer en relation à partir des objets sociaux
9	Le professionnel a du mal à appréhender les enjeux psychiques du rapport à l'habiter

Deux indicateurs majeurs :

**« Le professionnel est bloqué dans son accompagnement par la nature du lien intersubjectif » (Indicateur 3)**

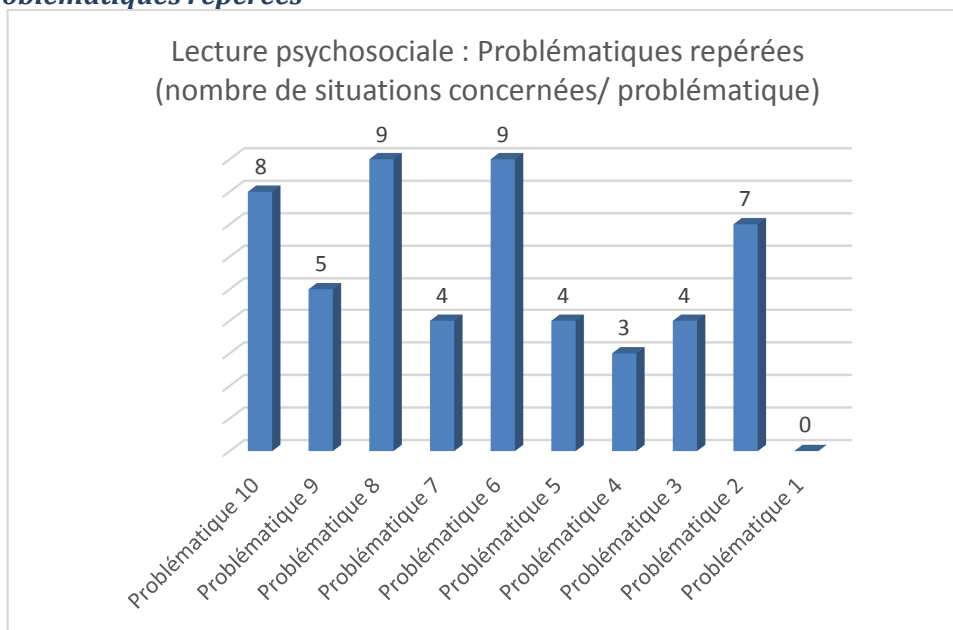
Souvent, le professionnel a sollicité un appui pour des situations par lesquelles il se sentait « bloqué », « entravé » ou « en panne ». Avec des modalités relationnelles difficiles (difficulté à rencontrer le

locataire, à mettre en œuvre les propositions de logement...) et le sentiment que quelque chose échappe à la compréhension du professionnel dans ce que le locataire amène : ses réactions, ses refus, ses freins... Et ces situations ne semblaient pas pouvoir trouver d'issue à l'aide des « outils » habituels de travail des chargées de relogement. Le problème ne serait pas « pratico-pratique », donc il est plutôt difficile à appréhender. Nous pensons que dans ces situations, le locataire donne à vivre dans la relation quelque chose de sa souffrance psychique qui, si elle n'est pas prise en compte, peut bloquer l'accompagnement.

***« Le professionnel se sent inquiet et/ou entravé dans son accompagnement par rapport à une dynamique familiale complexe » (Indicateur 2)***

L'accompagnement d'un groupe de type « famille » peut en effet venir complexifier l'établissement ou la continuité du lien d'accompagnement lorsque la dynamique familiale est perçue comme étrange ou opaque. Que peut-on comprendre d'un fonctionnement familial au regard des faits sociaux qui permettent au partenaire de proposer un accompagnement recevable pour chacun des membres du groupe familial ? Comment tenir compte de la dynamique familiale, de la situation familiale sans adopter une posture de régulation et ainsi entrer parfois dans un rapport de force : le professionnel ayant ses besoins concrets (rencontrer tous les membres de la famille, besoin d'éclaircissement de certains points qui font blocage pour le ménage...)

## C.2. Les problématiques repérées



Lecture psychosociale des situations : Problématiques repérées	
1	Une demande de soins
2	Des modalités relationnelles empêchant de développer la relation d'accompagnement
3	Une organisation psycho-sociale favorisant un processus de désinsertion
4	Des faits sociaux recevables comme des signes de détresse
5	Des signes évoquant une problématique psychiatrique majeure
6	Un besoin d'aide non ressenti mais repéré par le professionnel et nécessitant un accès au soin ou un travail sur le prendre soin
7	Un paradoxe entre la pression de la demande et la difficulté de travailler sur des réponses possibles
8	L'environnement social et/ou familial complexifie la relation d'accompagnement
9	Un besoin d'aide non ressenti nécessitant un accès à un accompagnement social de droit commun
10	Des faits sociaux recevables comme pouvant nécessiter une veille sociale globale

### Indicateurs majeurs :

**-L'indicateur 6 : « Un besoin d'aide non ressenti mais repéré par le professionnel et nécessitant un accès au soin ou au prendre soin »**

La lecture psychosociale vient mettre en évidence l'idée d'une souffrance psychique non reconnue par le locataire. L'idée de cet accès au soin ou au prendre soin doit pouvoir se penser comme s'initiant à partir des objets sociaux, au cœur de la relation d'accompagnement entre la professionnelle et le locataire. La question du lien intersubjectif est essentielle dans la mesure où se dépose dans la relation des éléments de la souffrance psychique de l'autre. La lecture psychosociale permet de considérer

comment cette souffrance psychique impacte la relation au point de la bloquer, et de mettre au travail les modalités relationnelles et la manière dont la professionnelle peut adapter son approche.

**Indicateurs significatifs :**

***L'indicateur 9 « Un besoin d'aide non ressenti nécessitant un accès à un accompagnement social de droit commun » et l'indicateur 10 « Des faits sociaux recevables comme pouvant nécessiter une veille sociale globale » se retrouvent dans plus de la moitié des situations.***

Il s'agit de situations pour lesquelles le fait social est présent sans pour autant qu'il n'existe une demande sociale clairement exprimée. Il s'agirait alors de repérer le besoin social et d'imaginer son accompagnement dans l'idée d'une ouverture vers le droit commun et les partenaires afférents ou d'une articulation des liens préexistants. Ces indicateurs parlent de l'intrication complexe entre la part sociale et psychique : l'une ne va pas sans l'autre, et parfois l'une ne peut se travailler sans l'autre.

*Cet aspect-là amène la pertinence **d'un accompagnement type ASLL** comme outil d'accompagnement possible. Cela permet d'imaginer un travail parallèle aux enjeux du relogement, portés par la chargée de relogement EMH, et une prise en compte décalée des enjeux de ce relogement et du retentissement sur le locataire.*

**L'indicateur 8 : « L'environnement social et/ou familial complexifie la relation d'accompagnement »**

C'est bien l'idée selon laquelle la dimension familiale peut parfois venir « faire écran » à la chargée de relogement, qui a pour mission de reloger les personnes en fonction d'une composition familiale . La professionnelle peut alors parfois être tentée de résoudre la problématique « de front » en ayant le sentiment que son travail ne peut être mené tant que tous les aspects de la dynamique ne soient éclaircis ou résolus.



### C.3. Les situations accompagnées

#### M. et Mme P.

La chargée de relogement a rencontré Madame et Monsieur P., lors de la phase de diagnostic social, la famille étant concernée par le renouvellement urbain.

Nous sommes sollicitées car la chargée de relogement s'inquiète de l'absence de Monsieur aux entretiens. Madame et Monsieur sont tous deux à la retraite, ils vivent dans un T3 avec leur fille de 21 ans. Cette famille n'était pas connue d'EMH avant la phase de diagnostic social.

Durant les premiers mois, la chargée de relogement n'a pu rencontrer que Madame ; celle-ci lui expliquant qu'elle préfère venir seule car son mari prendrait beaucoup trop de place pendant les entretiens. Madame refuse également les visites à domicile pour les mêmes motifs. Le fait de ne pas avoir accès à Monsieur et au domicile interroge la chargée de relogement qui, à ce stade, se sent empêchée d'avoir une vue d'ensemble de la situation et trouve « inquiétant » ou « anormal » de n'aborder le relogement qu'avec Madame.

Pour autant, le relogement, en lui-même, ne semble pas poser problème à Madame (et à Monsieur par la voix de Madame), qui se projette aisément dans un ailleurs. Et, les souhaits de relogement exprimés paraissent en adéquation avec la réalité budgétaire du couple. Madame exprime simplement qu'elle souhaite bénéficier d'une cave et d'une cuisine fermée pour que Monsieur puisse entreposer ses affaires et ne plus l'envahir. La chargée de relogement n'ose pas questionner sur la nature des encombrants (matériel ? outillage ? déchets ?). Par la suite, elle cherche à rencontrer Monsieur puisqu'il s'agit, pour elle, de définir un relogement pour la famille, ce qui impose d'entendre les attentes de Monsieur. Cette situation nous interpelle quant au ressenti de la chargée de relogement ; ce qui peut apparaître comme une entrave à la rencontre avec Monsieur laisse à penser à un fonctionnement familial particulier et/ou « pathologique » ?

Plusieurs propositions de visites à domicile sont faites à Madame dans l'idée de voir Monsieur et l'état du logement. Sans succès. Madame finira par accepter la visite à domicile. Mais lors de cette VAD, Monsieur ne sera pas présent !

C'est la fille du couple qui est présente aux côtés de Madame. Cette dernière s'effondre lors de l'entretien et met des mots sur ses difficultés à contenir son mari (essayer de limiter l'encombrement) et sur la forte préoccupation qui existe pour elle et ses enfants concernant l'état mental de Monsieur qui se serait dégradé depuis sa retraite. Elle peut dire qu'il entasse tout et n'importe quoi dans l'idée de l'emmener en Tunisie. D'après Madame, son mari n'a pas de suivi médical et semble hermétique aux inquiétudes et conseils de sa famille au sujet de sa santé. Madame pense que son mari aurait besoin d'aide.

Concernant le souhait de la famille d'avoir un garage, la chargée de relogement se questionne sur le bien-fondé de cette demande ; en effet, après renseignements pris auprès du gardien d'immeubles, il apparaît clairement que l'encombrement ne se limite pas à l'appartement mais déborde aussi sur les parties communes et le parking. L'attribution d'un garage suscite donc de l'inquiétude chez le bailleur « Monsieur pourrait déborder aussi sur les garages ». Et les professionnels du bailleur se retrouvent pris dans l'inquiétude que Monsieur déborde avec la préoccupation massive de le contenir, et de trouver des solutions pour se faire... comme Madame elle-même.

La chargée de relogement considère les demandes formulées (garage etc.) et cherche alors la réponse concrète à leur apporter, celle qui permettrait de « régler » le problème. Mais quelle approche adopter quant à la souffrance évoquée par Madame ? La situation peut-elle se « régler », « débloquer » en ne prenant en considération les choses que sous un abord pratico-pratique ? Madame semble souhaiter que « quelqu'un » aide son mari ou l'oriente vers le soin, comment aborder cette demande ?

Au vu de la situation, il nous paraît important de soutenir Madame qui est, elle, en relation avec la chargée de relogement. Il paraît difficile à ce stade de forcer une rencontre avec Monsieur. On voit que

cette question de l'encombrement vient dire quelque chose d'une problématique psychique chez Monsieur et de la difficulté à laquelle Madame se trouve confrontée. Elle tente de « tenir le coup » mais aurait besoin d'être soutenue, surtout dans cette période de changement. *Comment alors aborder la problématique familiale et les difficultés exprimées en évitant de déplacer le problème ? Et, comment accepter de ne pas pouvoir aborder « de front » avec Monsieur sa problématique ?*

En parallèle, la chargée de relogement finit par rencontrer une fois Monsieur mais n'ose pas aborder la question de l'encombrement dans l'appartement, elle rappelle tout de même que les parties communes ne peuvent être investies. La chargée de relogement a pour mission de reloger les locataires, de repérer les fragilités mais peut se sentir démunie lorsqu'il s'agit de traiter leurs souffrances psychiques ou de travailler la question du bien-être et du soin des locataires.

Puisque le relogement en tant que tel paraît abordable, envisageable, nous constatons que la dimension à l'œuvre dont il faudrait pouvoir venir prendre soin, se situe au-delà, à côté et que cela amène toute la pertinence d'un accompagnement social en dehors du relogement lui-même et donc du bailleur. En effet, il est difficile pour le bailleur de se saisir des problématiques intimes des locataires, du fait de leurs missions mais il s'agit également de ne pas « faire intrusion », les locataires n'ayant pas forcément envie que leur bailleur connaisse leur intimité. Les missions d'un bailleur portent sur le respect des obligations locatives et en l'espèce sur le relogement des familles concernées par le renouvellement urbain.

Devant la difficulté à travailler la question de l'encombrement et à aborder la souffrance de Madame, nous avons imaginé de travailler à la proposition d'un accompagnement type ASLL mené par le SAVDH. Cet accompagnement pourrait considérer les préoccupations de la famille dans sa globalité, aborder la question de l'encombrement, non pas seulement par le biais d'une réponse technique (garage, cave pour stocker, etc.) mais questionner le sens que Monsieur donne à celui-ci. Et, un accompagnement infirmier pourrait s'envisager, non pas en premier lieu concernant Monsieur mais afin de proposer à Madame un espace dans lequel elle pourrait aborder les enjeux psychiques du déménagement, relogement et des conduites envahissantes de son conjoint.

A ce stade, nous avons donc commencé à envisager une intervention infirmière, en binôme avec le travailleur social du SAVDH, afin de soutenir la famille dans cette période de transition, qui peut être vécue de manière très douloureuse et mettre à jour des problématiques psychiques et/ou familiales complexes.

***L'intervention d'un tiers, extérieur au bailleur, peut permettre de travailler des problématiques que le bailleur ne peut pas aborder du fait de ses missions et des conflits d'intérêt possibles avec les locataires.***

## M. et Mme C.

Dans le cadre du renouvellement urbain, la chargée de relogement a entendu parler puis rencontré Monsieur C. qui est locataire depuis de nombreuses années. Il a repris le bail de ses parents, à leur décès.

Monsieur est connu (« comme le loup blanc ») d'EMH et suscite beaucoup de fantasmes et de fascination. C'est une personne qui apparaît comme « étrange », qui est décrit comme pouvant être sénile. Monsieur avait été interdit de Maison du Rhône, il y a quelques années, pour des propos tenus envers une assistante sociale. Monsieur est retraité ; il était auparavant bénéficiaire de l'AAH (allocation adulte handicapé). Il est marié depuis quelques années mais sa femme est partie, il y a un an environ, avec un autre homme ; il n'a pas d'enfant et avait déjà été marié. Malgré les désagréments « causés » par Monsieur, les voisins sont plutôt préoccupés par sa situation et n'ont jamais intenté de démarches à son encontre. Les voisins sont très tolérants envers Monsieur en mémoire des parents qui étaient très appréciés dans le quartier.

Lors d'une visite à domicile, en présence de la conseillère sociale du secteur, qui connaît Monsieur., la chargée de relogement constate que l'appartement est très sale et non équipé. Monsieur semble vivre dans une forme de dénuement préoccupant. Il dit ne se nourrir que de façon sommaire et n'avoir plus d'argent ; il explique que sa femme viendrait avec un homme pour le lui voler. Monsieur semble confus dans son discours et désorienté.

Cette situation amenait la chargée de relogement à se sentir complètement envahie, dans un premier temps, par la complexité, le flou entourant la situation conjugale du ménage et la vulnérabilité de Monsieur. *Comment dès lors travailler au relogement de ce ménage? Comment ne pas « être prise » dans une urgence à agir, à protéger Monsieur et à « normaliser » la situation ?* D'autant que des intervenants d'EMH rapportent des faits inquiétants : Madame viendrait régulièrement avec des hommes au domicile. Monsieur serait même malmené physiquement selon les dires.

Afin d'éclaircir la situation, la chargée de relogement propose un rendez-vous au couple ; Madame étant co-titulaire du bail. Mme vient sans Monsieur mais accompagnée d'un homme. Il parle pour Madame « Elle ne parle pas le français » ; il explique que Madame est partie de chez son mari pour qu'il se soigne, qu'il l'héberge avec ses deux fils de 12 et 13 ans mais que ce n'est plus possible, qu'elle souhaite revenir chez son mari. Elle serait enceinte de lui et ne percevrait plus de prestations sociales.

Monsieur apprend le retour éventuel de son épouse et semble ravi ; il ne semble pas prendre conscience des « intérêts éventuels » ou « des mauvaises intentions » de Madame et de cet homme. *Devant cette situation très préoccupante, des ressentis se bousculent : le mariage est-il un mariage blanc ? Le couple profite-t-il de la vulnérabilité de Monsieur ?*

La chargée de relogement souhaite alerter la MDM, et un signalement pour personne vulnérable est adressé au procureur, en concertation avec la hiérarchie d'EMH. Pendant une hospitalisation de Monsieur (pour un problème somatique), Madame réintègre le logement avec ses deux enfants et cet homme. Lors du retour de Monsieur au domicile, des voisins et des personnels d'EMH alertent la chargée de relogement, Monsieur serait vu dehors tous les jours, à marcher ou assis sur un banc, jusqu'à tard le soir. Il aurait même été vu dormant sur le palier de l'appartement. Pour autant, lors des différents contacts de la chargée de relogement avec l'un ou l'autre des membres du ménage, Monsieur, comme Madame, disent souhaiter être relogés ensemble. Ce que la chargée de relogement se refuse d'envisager, compte-tenu de la complexité de la situation.

Il paraît donc évident, pour les travailleurs sociaux, que le couple est nocif et que Madame profite de Monsieur (revenus, régularisation de sa situation, logement, etc.). La chargée de relogement se trouve mise en difficulté par cette situation et l'accompagnement au relogement est complexifié par la situation familiale du ménage. Et les autres interlocuteurs du bailleur ont pris fait et cause pour Monsieur et ont des difficultés à considérer la situation de Madame, qui est perçue comme mauvaise et persécutante.

L'incompréhension, la suspicion justifiée ou non viennent complexifier la mission de la chargée de relogement, d'autant que des informations inquiétantes arrivent tous les jours du terrain et que Monsieur se défend d'être utilisé ou spolié par le couple ; il est même très élogieux à l'endroit de sa femme. Mais les professionnels ont le sentiment que ce discours serait dicté par le couple « maléfique », Monsieur est alors perçu comme totalement sous emprise.

*Comment être en lien avec ce couple, co-titulaire du bail, afin de les reloger ? Comment la chargée de relogement peut-elle faire part de sa préoccupation à Monsieur et l'accompagner dans le relogement ? Comment peut-elle également tenir compte de la situation de Madame et considérer sa situation en tant que telle ?*

Nous allons alors ensemble travailler sur ces aspects afin de permettre à la chargée de relogement de considérer cette situation sans être envahie par ses ressentis. Lors de l'accompagnement, Monsieur fera part viendra à la chargée de relogement afin de lui faire de son souhait d'être relogé seul. Car la vie « en communauté » à l'appartement lui pèse. Il pourra également exprimer sa volonté de divorcer. Même s'il évoque l'aide et l'appui que représente Madame. La situation évoluait, progressivement...

Devant une telle complexité, nous avons organisé une concertation de réseau, en présence des acteurs d'EMH (concernés par la situation) et de l'assistante sociale, en charge de l'évaluation de vulnérabilité de Monsieur et de la curatrice qui venait d'être désignée pour Monsieur par le juge.

Il s'agissait d'essayer de comprendre quel serait le professionnel le plus à même de porter la préoccupation autour de Monsieur et de l'accompagner dans son cheminement tant sur le plan du relogement que sur des aspects de vie quotidienne. Cette concertation avait aussi pour vocation de permettre à chaque interlocuteur de se repositionner en fonction de sa mission et de l'intérêt de la famille au-delà des fantasmes et des représentations de « normalité ». Mais la situation restait difficile à appréhender et une certaine confusion semblait toujours être à l'œuvre.

Puis, la curatrice pouvant garantir à Monsieur un espace de parole et de prise en compte préservé, il a été possible pour la chargée de relogement de se positionner différemment dans la prise en compte de la situation familiale et de pouvoir échanger avec Madame sereinement. Madame a pu alors évoquer son attachement à Monsieur, sa préoccupation envers lui mais également ses préoccupations quant à sa propre situation et celle de ses enfants.

En parallèle, Madame rencontre l'assistante sociale et après plusieurs rebondissements, elle envisage un relogement avec ses enfants et son compagnon. Se pose, néanmoins, la question de ses ressources, de sa régularisation en France et de la place de son compagnon, est-elle, elle aussi « victime » de son compagnon ?

***Nous imaginons alors qu'il pourrait être intéressant de proposer à Madame un accompagnement social renforcé type ASLL mené par le SAVDH afin de travailler le projet de relogement de Madame, la soutenir dans ses démarches administratives et considérer la fragilité de sa situation.***

### ***Madame N ou les limites des rencontres infirmières adossées au bailleur social***

Dans le cadre d'un renouvellement urbain, Madame N refuse tous les logements proposés pour différentes raisons qui, selon la chargée de relogement ne sont pas vraiment justifiées.

La chargée de relogement se sent empêchée de mener son travail à bien. Elle tente de justifier les propositions de logement faites à Madame sur un plan concret et cherche à raisonner Mme, sans succès. Or, à ce stade, et après plusieurs mois de blocage, la phase règlementaire approche et cela signifie que le nombre de propositions et de refus acceptés diminueront. La chargée de relogement contacte alors PROLOG' pour un EPS.

Les changements d'humeur de Madame compliquent les rencontres. Madame est dans la plainte, se positionne comme une victime. Elle s'est jointe à un groupe de locataires pour exprimer des griefs contre EMH auprès de la mairie. Les griefs semblent être des prétextes au refus de bouger. La chargée de relogement est découragée, elle a l'impression (renforcée par les partenaires sociaux) que la situation n'avance pas.

Au fil des EPS mensuels, il apparaît que la chargée de relogement est en lien avec Madame uniquement pour les visites et qu'elle ne s'autorise pas à questionner Madame sur son histoire de vie et ses peurs en lien avec le relogement. Les pistes proposées lors des EPS consistent à reprendre contact avec Madame pour développer un lien qui permette de comprendre ce que représente son logement pour elle et quels sont les freins au relogement. Pour cela, se décaler des propositions de logement permettrait de créer les conditions d'un échange vrai, de comprendre ce qui fait obstacle. En se décalant de ses ressentis de découragement, il s'agirait pour la chargée de relogement de se laisser surprendre par Madame, capable par exemple de rembourser une dette de loyer sans relance.

Devant la difficulté à se saisir des pistes de travail dégagées lors des EPS, un travail infirmier est proposé afin de venir incarner, en présence de la chargée de relogement et de Madame, la possibilité de traduire les freins de Madame et de prendre en compte la dimension souffrante de Madame.

Madame accepte l'intervention de l'infirmière. Lors de la première rencontre infirmière, le discours de Madame est négatif, son visage est fermé. Cependant, mettre des mots sur sa fatigue et son sentiment d'épuisement a permis de la rassurer. Il est difficile pour elle de se projeter dans un projet de déménagement. Il paraît possible, à ce stade, d'accompagner le cheminement de Madame.

L'infirmière est amenée à temporiser la chargée de relogement qui voulait lui proposer d'autres visites. La rencontre infirmière suivante a lieu pendant une visite d'appartement. Malgré les travaux, en cours, engagés par EMH, une infiltration fait que Madame refuse l'appartement. Devant les arguments de la chargée de relogement, Madame se ferme. L'infirmière se trouve prise entre les deux. D'un côté la chargée de relogement qui se décourage face à Madame qui ne veut rien et de l'autre, Madame qui a l'impression qu'avec la visite de cet appartement, on se moque d'elle, qu'on ne la prend pas au sérieux. Madame n'est jamais revenue aux rencontres infirmières proposées par la suite. La présence de l'infirmière lors de cette visite était maladroite, cela l'a positionnée, aux yeux de Madame, du côté du bailleur social avec qui Madame est en opposition.

En décembre 2016, au vu des blocages persistants, un accompagnement social est imaginé comme pertinent pour Madame. Cette question est abordée lors d'une concertation de réseau avec les différents partenaires en lien avec Madame : il est convenu que cet accompagnement permettrait au travail infirmier de reprendre dans un autre espace de rencontre, décalé d'EMH et des enjeux directs du relogement et des crispations qui l'entourent.

***Madame a malgré tout refusé cette proposition.***

#### **C.4. Les retours des chargées de relogement EMH**

<i>Appréciation de la démarche</i>
<p><b>Au regard de cette situation, quels étaient le ou les motifs de votre sollicitation ?</b> Les motifs de sollicitation sont : la prise de recul sur les situations, une meilleure compréhension (3/8) puis le blocage dans l'accompagnement (2/8), la difficulté à entrer en contact (2/8), les problèmes de santé mentale (1/8).</p> <p><b>Qu'attendiez-vous du travail avec PROLOG' au moment de cette sollicitation ?</b> Les attentes reflètent les motifs de sollicitation, il s'agit de prendre du recul (2/7), d'avoir des pistes pour communiquer, des clés pour accompagner (3/7). Deux personnes ont évoqué l'attente d'une intervention de l'infirmière.</p> <p><b>Avez-vous eu des difficultés à mettre en œuvre les axes de travail dégagés ensemble ?</b> La mise en œuvre des axes de travail dégagés est évidente pour trois conseillères sur cinq.</p> <p><b>Une sollicitation plus précoce aurait-elle été souhaitable ?</b> La sollicitation est bien située dans le temps pour 4 chargées de relogement sur 5.</p>
<i>Effets sur la relation avec la personne</i>
<p><b>Y'a-t-il eu une évolution dans votre façon d'appréhender la rencontre avec la personne ? La qualité du lien ou la possibilité d'être en lien avec la personne a-t-elle évolué ?</b> Les effets positifs sur la relation sont constatés par toutes les chargées de relogement. Elles ont perçu un changement dans leur façon d'appréhender les personnes et une amélioration de la qualité du lien.</p> <p><b>Au cours du travail mené, votre regard a-t-il changé sur cette situation ?</b> Les cinq chargées de relogement ont trouvé que leur regard sur la situation avait changé en positif.</p> <p><b>Cela vous a-t-il permis d'appréhender et de traduire les besoins de la personne au-delà des difficultés premières rencontrées ?</b> Elles ont toutes pu appréhender et traduire les besoins de la personne au-delà des difficultés premières.</p> <p><b>Cela vous a-t-il permis d'aborder avec la personne la question de la souffrance à partir de vos missions ?</b> Il est moins évident d'aborder la question de la souffrance à partir de leurs missions pour deux d'entre elles.</p> <p><b>Le travail mené vous a-t-il amené à penser ou souhaiter une ouverture vers d'autres professionnels de droit commun ? Si oui, lesquels ?</b> L'ouverture vers d'autres professionnelles est souhaitable pour quatre sur cinq d'entre elles.</p>
<i>Perception de l'évolution de la situation de la personne sur le plan social et de la santé</i>
<p><b>Est-ce que la personne a pu développer une meilleure prise en compte de ses difficultés ?</b> La perception de l'évolution de la situation de la personne est plus nuancée. Seulement deux personnes ont une meilleure prise en compte de leurs difficultés (deux n'ont pas répondu).</p> <p><b>Avez-vous constaté une évolution dans la manière dont la personne est en lien avec autrui, se présente, se comporte ?</b> Pour trois d'entre elles, il y a une évolution dans la manière dont la personne est en lien avec autrui.</p> <p><b>Ces évolutions ont-elles eu un impact sur les manifestations de souffrance préalablement constatées ?</b> Elles ont constaté aussi un impact sur les manifestations de souffrance préalablement constatées (3/5).</p>