



Equipe Mobile Passerelle
7 rue Pasteur 78330 Fontenay-le-Fleury
Tél. : 01 30 14 12 60 / 06 85 99 19 16

BILAN d'ACTIVITÉ 2016 de l'Équipe Mobile Passerelle



Equipe Mobile Passerelle - Pôle Insertion Sociale 78 de l'**ŒUVRE FALRET**
Association Reconnue d'Utilité Publique par décret du 16 mars 1849
Siège Social : 49, rue Rouelle 75015 Paris • Tél. : 01 58 01 08 90 - Fax : 01 45 79 82 72
APE 8790B - SIRET 784 615 718 00219

INTRODUCTION

L'Équipe Mobile passerelle (EMP) issue d'une convention tri partite a débuté son action le 1^{er} mars 2016.

La rencontre de 3 acteurs du territoire des Yvelines que sont les Résidences Yvelines Essonne (RYE), le Réseau Promotion Santé Mentale78 (RPSM78) et l'association Œuvre Falret, habités par le même enthousiasme, par des préoccupations et des valeurs complémentaires, a fortement contribué au lancement de ce nouveau dispositif où tout était à penser, créer, innover...

Il nous a fallu rapidement faire des ponts entre nous, mobiliser nos ressources, articuler nos compétences et connaissances pour donner une direction commune à cette Équipe Mobile Passerelle. Mais le maillage était déjà bien amorcé...

Nous avons dû faire face à une première difficulté car nous n'avons pas obtenu l'intégralité des financements souhaités et initialement prévus dans l'appel à projet. Dans cette démarche « d'aller vers » nous avons dû « faire avec » et cela n'a pas entamé notre engouement pour œuvrer en direction des locataires du bailleur.

L'activité, initialement pensée autour de 20 ménages accompagnés par an, a été revue à la baisse au démarrage du dispositif pour fixer le cap à 12 ménages au regard des moyens existants. L'analyse de notre activité réelle, balisée par des réunions de comité de pilotage de l'action, a permis de conforter et/ou de réajuster certaines données, certains choix. En outre, nous avons fait le choix en cours de route d'essayer, malgré tout, d'atteindre les 20 ménages car la particularité des situations présentées permettaient cette flexibilité.

Avancer vers l'inconnu, tâtonner, se risquer, créer nos outils ont permis de faire émerger les prémices de notre savoir faire et savoir être, de notre identité. Cette dernière se construit un peu plus chaque jour au contact des locataires.

Au terme de 9 mois d'activité, nous commençons à identifier clairement nos forces et atouts, nos leviers qui nous permettrons au fil du temps de d'asseoir notre positionnement et de surcroit de réajuster nos imperfections.

Voici en quelques pages, le rapport d'activité de notre action pour 2016.

SOMMAIRE GÉNÉRAL

Introduction

I	Présentation du Dispositif Equipe Mobile Passerelle	P5
	1.2 Sa spécificité	P5
	1.3 Le public visé	P6
II	Organisation et personnel de l'EMP	P7
	2.1 Personnels	P7
	2.2 Réunions	P8
III	Analyse quantitative et qualitative de l'intervention	P9
	3.1 File active	P9
	3.2 Profil du public	P10
	3.3 Mesure de l'activité en heures et en actes	P12
	3.4 Les spécificités des intervenants	P14
	3.5 Tiers aidant et partenaires de l'action	P15
	3.6 Délais de rencontres et durée des interventions	P17
	3.7 Les indicateurs d'alerte	P18
	3.8 Cartographie d'interventions	P20
IV	Conclusion de l'action	P21
	4.1 Les bénéfiques de l'intervention	P21
	4.2 Les vignettes cliniques	P24
	4.3 Evaluation du dispositif par le bailleur	P31
V	Bilan et perspectives	P32

ANNEXES

Organigramme

I. - PRÉSENTATION du dispositif EQUIPE MOBILE PASSERELLE

Association gestionnaire :	ŒUVRE FALRET conventionné avec LES RESIDENCES YVELINES ESSONNE et le RESEAU PROMOTION SANTE MENTAL 78
Nom du Service :	EQUIPE MOBILE PASSERELLE
Directrice :	MÜNSTER Beate
Adresse du S.A.V.S. :	7 rue Pasteur 78330 FONTENAY-LE-FLEURY Téléphone : 01.30.14.12.60
Courriel :	Lsalle@oeuvre-falret.asso.fr Bmünster@oeuvre-falret.asso.fr
Personne référente pour ce bilan d'activité :	MÜNSTER Beate - SALLÉ Laurent

1.2 – Histoire et spécificité du dispositif

Contexte de la création du dispositif

Suite à l'appel à projet de l'Union Sociale pour l'Habitat « Projet 10000 logements accompagnés » ayant pour objectif de promouvoir un accompagnement adapté aux besoins des locataires HLM, des solutions innovantes ainsi que l'accessibilité économique et environnementale de logements HLM, Les Résidences Yvelines Essonne (ex Opievoy), Le Réseau pour la Promotion de la Santé Mentale 78 et l'association Œuvre Falret se sont regroupés autour du projet « Equipe Mobile Passerelle ».

Les constats

Le dispositif « Equipe Mobile Passerelle » a été créé sur la base des constats de situations complexes et multifactorielles suivants :

-Certains locataires du Bailleur se trouvaient en situation d'impayés de loyer, d'incurie, de troubles du voisinage, de violences... Or, malgré des tentatives de prise de contact, le bailleur n'avait plus d'autres possibilités que de lancer des procédures d'expulsion.

-Les locataires en souffrance psychique et/ou en difficultés psycho-sociales peuvent décider de ne pas demander d'aide. Il s'agit là d'un non-choix car les problématiques peuvent induire une

honte du locataire vis-à-vis des autres. Celui-ci va donc se replier sur lui-même, se cachant ainsi du regard des autres.

- Les acteurs du territoire sont parfois démunis devant la complexité des situations et les liens entre bailleurs/services sociaux/ services de soin/ structures adaptées sont parfois morcelés et peuvent manquer de liant. Un maillon était manquant afin d'établir une passerelle entre les uns et les autres permettant ainsi d'aller vers le locataire.

L'objectif du projet Equipe Mobile Passerelle

L'Equipe Mobile Passerelle a pour mission « d'aller vers », de créer ce lien manquant et d'offrir un accompagnement spécialisé vers le locataire pour lui permettre de se maintenir dans son logement de la manière la plus adaptée et sereine possible et d'améliorer sa situation. Ce projet vise à améliorer le maillage des interventions auprès des ménages dans une synergie de compétences et de savoir-faire. Nous visons à pouvoir aider les personnes à se réinscrire vers le droit commun.

L'Equipe Mobile Passerelle fonde son intervention à partir des concepts de rétablissement (capacité de se rétablir dans sa vie, en particulier dans sa vie sociale) et d'empowerment (restauration du pouvoir d'agir et de décider) des personnes. Elle s'appuie sur des principes et des valeurs éthiques telles que le non-jugement, la non stigmatisation, le respect de chacun, l'écoute et la valorisation de la personne. Il s'agit en ce sens de valoriser et s'appuyer sur les ressources potentielles des personnes et de faire (re)émerger leurs compétences, savoir-faire, savoir-être...

1.3 Le public visé

Ce sont des locataires des Résidences Yvelines Essonne rencontrant des troubles psychiques et/ou des difficultés psycho-sociales pour lesquels le bailleur, l'entourage proche/ le voisinage et/ ou des partenaires ont signalé des éléments préoccupants.

Ces éléments peuvent être liés à un repli sur soi, à une rupture de droits entraînant ou non des dettes, à une situation d'incurie, à des troubles du voisinage, des troubles du comportement...

II.- ORGANISATION ET PERSONNEL de L'EMP

Modalités d'ouverture : en semaine

Amplitude horaire d'accompagnement :

Lundi: 9h00/12h30-13h30/17h45

Mardi: 9h00/12h30-13h30/17h45

Mercredi: 9h00/12h30-13h15/17h00

Jeudi: 9h00/12h30-13h30/17h00

Vendredi : 9h00/12h30-13h15/17h00

Secteur d'intervention fixé dans le dossier d'autorisation : Yvelines SUD

2.1 Personnels

- Convention Collective : **C.C. 66**
- Personnels affectés au fonctionnement de l'Equipe Mobile Passerelle:
 - Une directrice de Pôle et un chef de service
 - Une coordinatrice/travailleur social
 - Une psychologue détachée du RPSM78

La prestation comptable est assurée par le service Comptable 78 de l'ŒUVRE FALRET.

L'équipe mobile passerelle est rattachée au Pôle Insertion Sociale 78 au même titre que le SAVS Montaigne, le CHRS La Marcotte et le Foyer d'Hébergement La Colline.

L'équipe éducative a été pensée sur la modalité d'une Coordinatrice/travailleur social (1 ETP) et d'un mi-temps (0.5ETP) de travailleur social. Au regard du budget financé nous n'avons pas pu recruter le mi-temps de travailleur social initialement prévu. L'intervention de la psychologue du RPSM78 a, elle aussi, été revue à la baisse puisqu'elle n'est intervenue qu'à hauteur de 0.2 ETP au lieu de 0.4 ETP.

Cette année, une professionnelle/coordinatrice Assistante Sociale a été en arrêt maladie quelque temps après le démarrage du dispositif. Elle a été remplacée par une CESF diplômée en CDD à compter d’Août 2016 tout d’abord à mi-temps puis dès le 1er Novembre 16 à temps plein.

- **2.2 Réunions :**

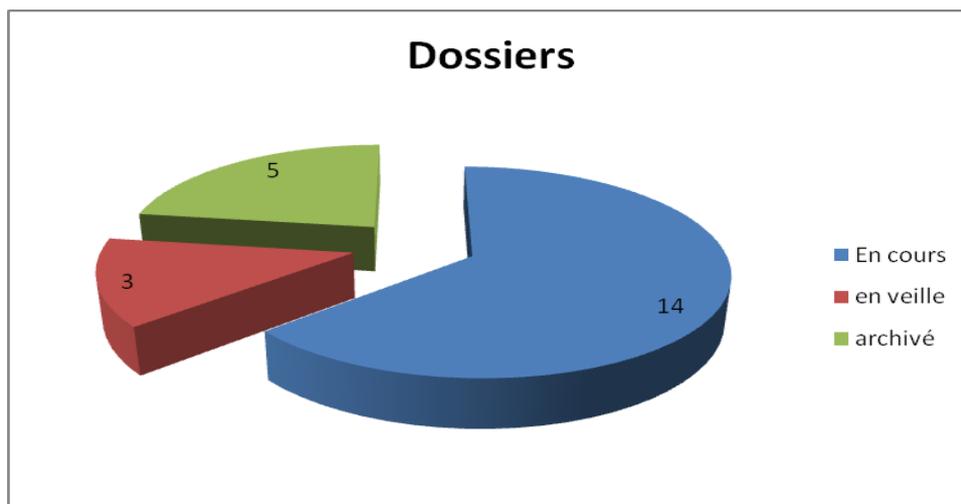
Thème	Objectifs	Rythme	Participants
Equipe	Suivi des personnes, Communication d’informations, retour sur les partenariats...	1h30 hebdomadaire	Chef de service, Coordinatrice, psychologue
Institutionnelle (SAVS-EMP)	Information des professionnels sur le contexte institutionnel et associatif + organisation de la structure et réflexions de fond	2 h mensuelles	Directrice, chef de service, coordinatrice et équipe du SAVS
Comité de pilotage	Evaluation du dispositif-mesure de l’activité	2 h30 par trimestre	Directrice/Chef de service / Secrétaire Générale OF Psychologue du RPSM/Psychiatre du RPSM/ Chef de projet action sociale /Directrice D’Agence RYE
Equipe de direction pôle insertion sociale78	Réunions de cadres du pôle insertion sociale 78	4 h mensuelles	Cadres du pôle insertion sociale 78 (directrice + 3 chefs de service)
Commission d’admission	Traitement des admissions et des fins d’interventions	3h par mois	Chef de service, coordinatrice, psychologue, conseillères sociales RYE,

III. – ANALYSE QUANTITATIVE et QUALITATIVE de l'intervention

Capacité initiale :	12 ménages/an
Capacité réalisée :	22 ménages/an

3.1 La file active

- **Nombre total de ménages accompagnés au cours de l'année :** **22**



Au 31 /12/16, soit après 9 mois d'activité, nous avons eu 22 situations présentées par le bailleur.

Sur les 5 situations archivées :

- 2 qui sont à la demande du bailleur (démarche interne / absence du locataire – autres personnes présentes)
- 3 qui ont été proposées par l'EMP et validée conjointement avec le bailleur dont :
 - o 1 pour laquelle l'intervention du CLIC est en cours, et aide-ménagère mise en place. Intervention de l'EMP n'est plus justifiée
 - o 1 fin d'intervention. Situation stabilisée - lien avec l'AS de secteur ainsi que l'entourage amical.

- 1 Impossibilité de reprendre contact avec la famille malgré relance. Le bailleur n'est plus sollicité par le ménage. Plus de troubles du voisinage.

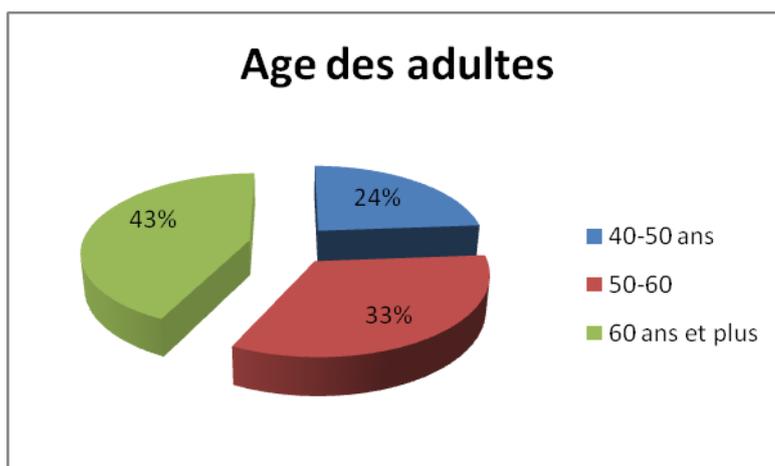
14 situations sont dites actives (en cours) pour lesquelles nous sommes en lien direct avec la personne et/ou un partenaire.

3 situations sont en veille pour lesquelles au moins un contact a été pris avec les locataires mais dont la situation est bloquée (choix de la personne, contexte, partenaires qui doit se mettre en lien)

3.2 Profil du public

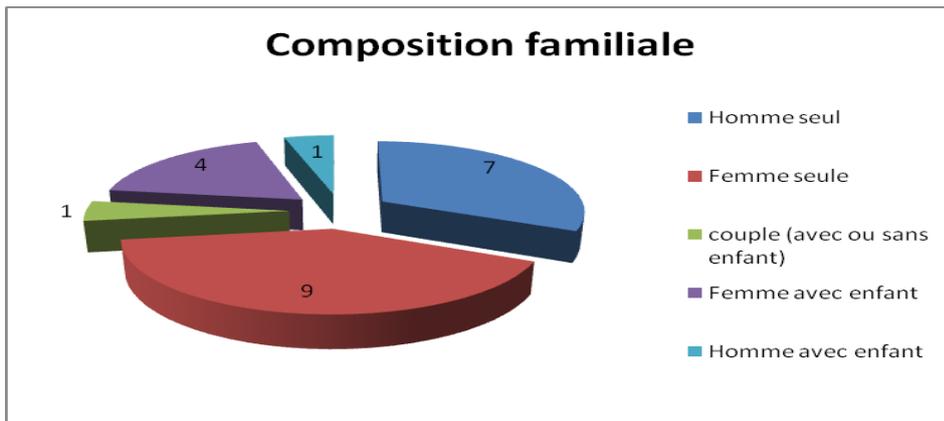
Sur la base des caractéristiques des 22 personnes de la file active

- Répartition par âge :



C'est une population plutôt âgée que l'équipe mobile accompagne. Ce sont des ménages qui sont locataires depuis de très nombreuses années, pour lesquels il n'y a pas eu la nécessité d'un suivi social dans leur parcours de vie. L'avancée dans l'âge et/ou les problèmes de santé n'ont pas permis d'entretenir le logement qui est devenu vétuste au fil du temps.

- Composition et répartition des ménages :

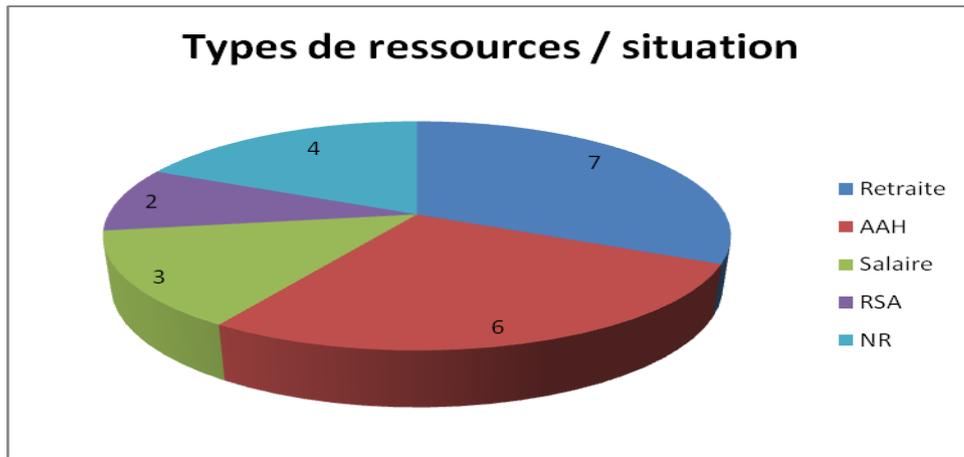


- Catégorie socio-professionnelle :



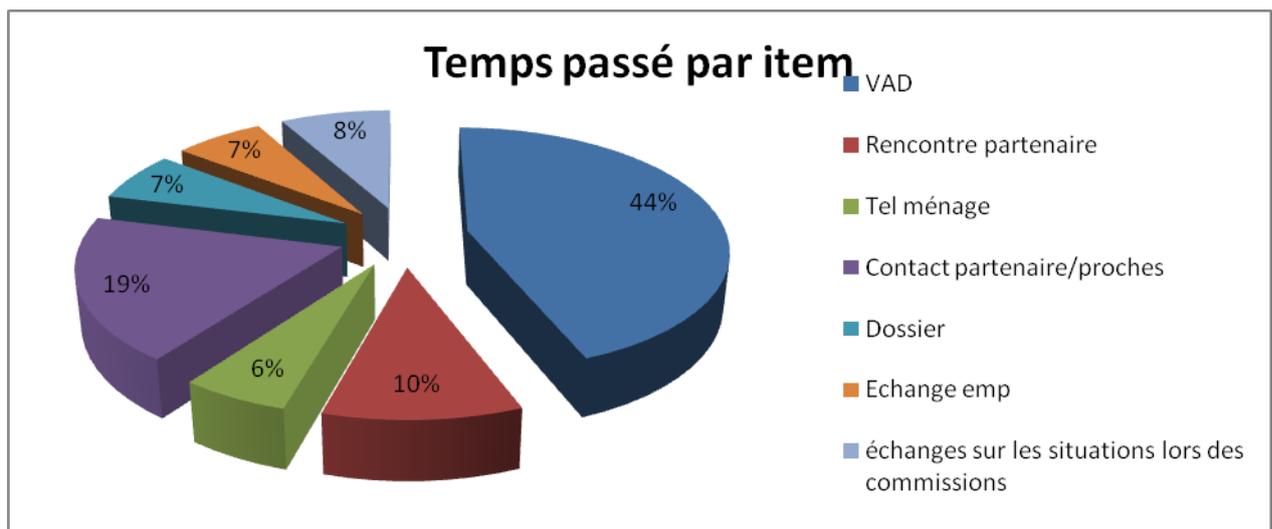
Pour la majeure partie des situations, les locataires sont confrontés à une inactivité professionnelle. Pour un grand nombre d'entre elles, l'arrêt d'une activité professionnelle d'un point de vue d'une inscription sociale semble être la source de difficultés qui provoquent ou vient s'ajouter à l'isolement entre autres.

• Nature des Ressources :



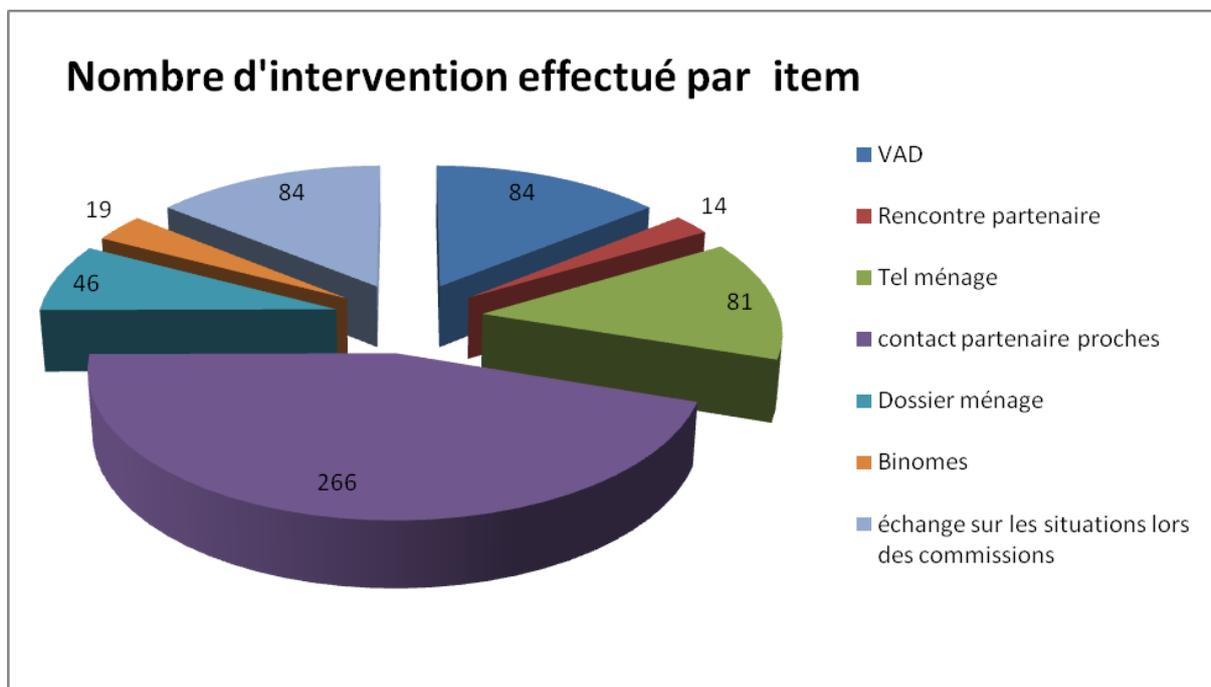
Les locataires ont des ressources ou revenus stables (AAH-retraites) mais qui néanmoins n'empêchent pas pour certains d'entre eux de se confronter à des difficultés. Un premier impayé de loyer, des dettes annexes peuvent engendrer un poids budgétaire pour les bas revenus ou bien un oubli d'actualisation de leur situation administrative a pu amener à une suspension des droits.

3.3 Mesure de l'activité en heures et nombre d'actes



Même si le nombre de Visites à domicile (VAD) est inférieur au nombre de contacts avec les partenaires (voir schéma ci-après), le temps consacré aux visites des locataires est prépondérant. La

fréquence des VAD, envisagée et pratiquée actuellement, est d'une fois par semaine. Ce rythme nous paraît nécessaire pour que le lien ne se délite pas et qu'il permette une continuité de l'action, une stimulation là où la discontinuité, le morcellement et l'isolement sont patents chez certains locataires.



L'activité de l'équipe mobile passerelle sur l'année 2016 englobe 594 actes directs et indirects en direction du locataire. Elle s'est intensifiée depuis septembre. La répartition des interventions reflète bien les missions initiales de L'EMP au regard du maillage important avec les partenaires (266 contacts) et de la recherche et permanence du lien avec le locataire (165) dont 84 VAD (visite à domicile) et 81 contacts téléphoniques.

6 VAD n'ont pu être effectuées (absence du locataire).

	2016
VAD Psychologue (PSY)	23
VAD Travailleur social (TS)	40
VAD COMMUNE	18
Accompagnement famille rdv exterieur	7
VAD non réalisées	6

	2016
Au moins une visite	8
VAD Régulière	7
Contact avec la famille en attente d'une première rencontre	2
VAD non réalisées	1

18 visites à domicile communes Travailleur social (TS) + psychologue (PSY) correspondent principalement au premier rdv avec le locataire tel que le dispositif a été pensé. Cette approche est à la fois complémentaire et diversifiée. Elle comprend un volet soin et un volet social. Mais il n'est pas que soin, ni uniquement social, ce qui peut probablement diluer la question de la stigmatisation dans un sens ou dans l'autre. Il favorise par ailleurs le co-diagnostic, la co-intervention et la co-évaluation. Certaines de ces VAD en binôme ont été ré-initiées au cours de l'accompagnement en fonction du besoin identifié.

Une fois la première rencontre effectuée et après l'évaluation qui peut en être faite, se dégage un axe d'accompagnement à visée plutôt sociale ou psy voire les 2. Malgré la prévalence des troubles pys chez les ménages, nous observons que l'intervention sociale (40) reste prédominante et somme toute efficace pour réguler la situation. Ce qui n'exclut pas le travail d'articulation avec la dimension du soin qui se fait soit en parallèle ou en arrière plan de l'intervention soit de manière alternée dans le cadre des visites à domicile.

Dans ce contexte, les interventions de la psychologue (23) n'entrent pas dans un cadre de thérapie. Elles sont une veille, une évaluation, un régulateur de la problématique psychique du locataire et permet d'être un levier pour accompagner vers le soin.

3.4 Les spécificités des intervenants

Les interventions du travailleur social portent sur :

- Soutien psycho-social, notion de « care », maintien du lien de confiance
- Evaluation sociale
- Travail autour des risques-principe de réalité
- Médiation avec le bailleur
- Démarches administratives
- Accès au droit-budget-plan d'apurement
- Appropriation du logement (entretien, organisation..)
- Elaboration du projet de vie (maintien dans l'appartement, relogement, socialisation...)
- Accompagnement démarches extérieurs

- Appui et soutien à la prise en compte du soin

Les interventions de la psychologue portent sur :

- Le travail d'entrée en contact avec la personne et le maintien du lien de confiance.
- L'évaluation clinique, notamment l'évaluation des risques aggravés par la situation psycho-sociale.
- L'explicitation des objectifs de l'accompagnement au fil de la prise en charge.
- L'expression des résistances de la personne pour permettre les réajustements.

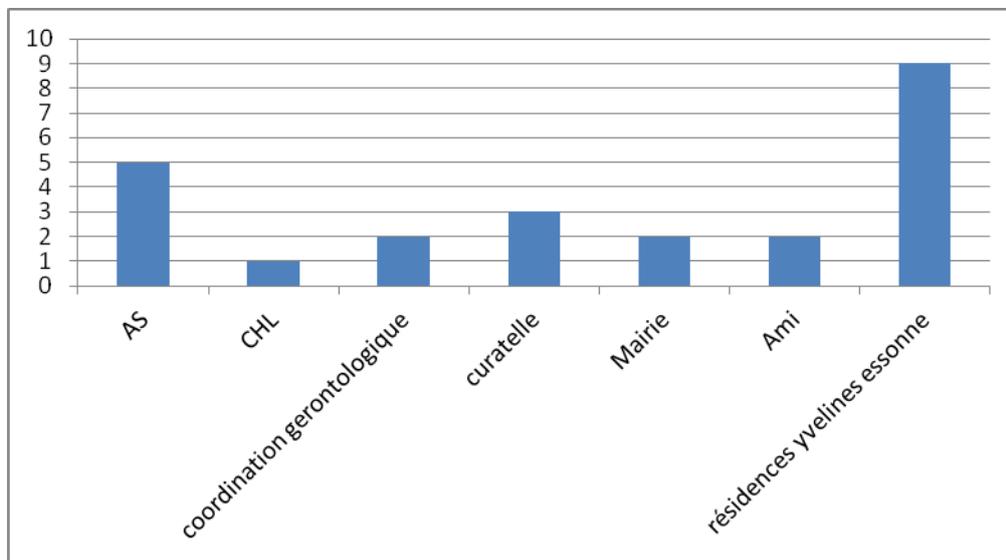
Avec l'accord de la personne, mise en lien avec les différents interlocuteurs du champ sanitaire :

- ▶ Coordinations gérontologiques, PAT
- ▶ Médecins de ville : généralistes, psychiatres
- ▶ Centre Médico-Psychologiques
- ▶ Infirmiers
- Travail avec l'entourage direct de la personne : amis, voisinage
- Médiation avec le bailleur

Travail de sensibilisation/information et accompagnement vers les soins.

3.5 Tiers aidant et partenaires de l'action

Le tiers aidant :



Les tiers aidants : nous rappelons que nous nommons « le tiers aidant », l'interlocuteur qui va nous faciliter l'entrée dans le logement ou la mise en lien direct avec le locataire.

Le principal tiers aidant reste aujourd'hui les conseillères des Résidences pour les situations où le lien n'est pas totalement rompu avec le bailleur. La collaboration avec les conseillères est précieuse pour nous donner accès à la personne et son domicile. Lorsque le lien semble rompu, l'Equipe mobile recherche et sollicite les partenaires existants ou ayant pu exister autour de la situation en fonction des éléments qui figurent dans la fiche navette.

Le tiers aidant « partenaire » (principalement AS) est globalement compliqué à réinscrire, remobiliser dans la situation soit :

Par manque de disponibilité effective

Par détachement progressif de la situation qui est très ancienne

Par détachement progressif de la situation qui génère du découragement car peu d'avancées.

Le tiers aidant « ami-proche » demande une vigilance particulière de l'équipe mobile car il est directement lié à la situation de la personne et participe voire influe sur cette dernière. Il nécessite beaucoup de sollicitations, de réajustements, d'écoutes même s'il tend à s'éloigner physiquement de la situation du fait de notre présence.

Listes des partenaires sollicités au cours des interventions :

Territoire d'action sociale (TAS) : Versailles, St Cyr, Rambouillet

Centre communal d'action sociale (CCAS) : Magny, St Cyr et Rambouillet

Centre médico-psychologique (CMP) : Magny, St Cyr, Rambouillet, Plaisir, Leblanc (Indre), Orgerus,

Voir Médecins généralistes et infirmières, Unité 72h de l'hôpital Mignot, psychiatre libéral

Mairie de St Cyr

SAVS/SAMSAH : APAJH, APF, VPLA

Association Tutélaires : Atfpo, ATY

Association : Emmaüs, resto du cœur, vestiaire plaisir, aide à domicile, réagir, domidom

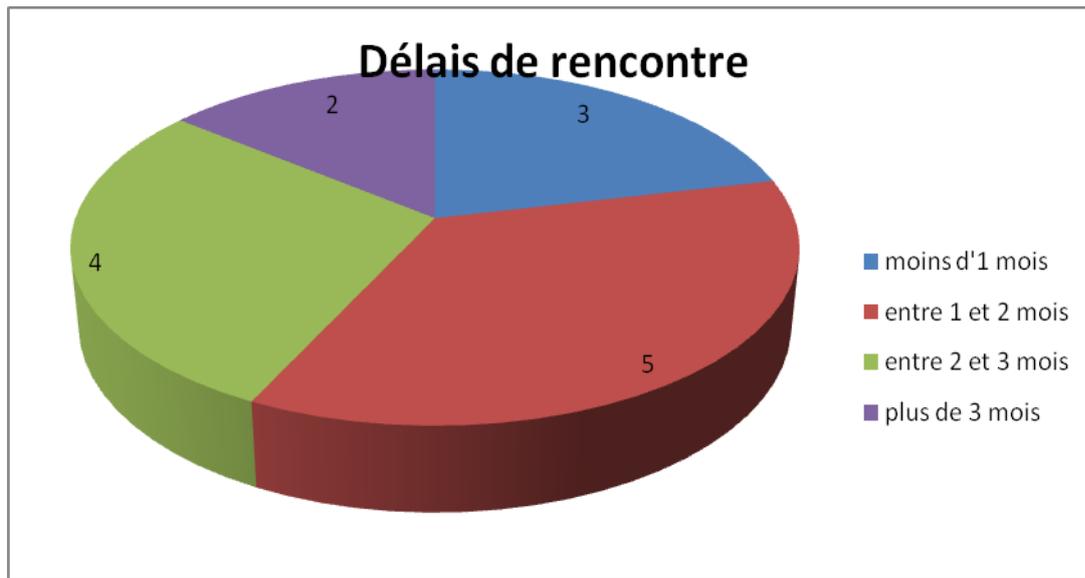
Maison départementale des personnes handicapées (Mdph), coordination handicap local (CHL),
coordination gérontologique locale (CGL).

Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS)

Centre d'accueil de jour (CAJ) de St Cyr l'école

Habitat et humanisme

3.6 Délais de rencontre et durée des interventions



Ce délai s'établit entre la présentation du dossier en commission d'admission et la date de la première rencontre.

8 ménages n'ont pas été rencontrés :

- 2 classées avant démarrage.
- 4 en attente infos et/ou interventions du tiers aidant.
- 2 situations reçues en décembre.

Ce délai est un paramètre important à prendre en compte et reflète bien les prémices de la relation et les subtilités qui en découlent. Il s'agit pour l'EMP de ne pas rater son entrée et d'avancer au rythme du locataire, locataire qu'il faut souvent apprivoiser.

Ce délai varie aussi en fonction de la disponibilité des partenaires, de leur réactivité à nos sollicitations, et des éventuels rdv manqués, reports de nos premiers contacts auprès des personnes.

Durée d'accompagnement des personnes accompagnées en 2016

La durée moyenne des interventions est d'environ 5.64 mois.

Les 14 situations actives se répartissent de cette manière au 31/12/16 :

- 3 Situations ont entre 0 et 3 mois d'ancienneté
- 4 situations ont entre 4 et 6 mois d'ancienneté
- 6 situations ont entre 7 et 9 mois d'ancienneté
- 1 situation a au moins 9 mois d'ancienneté

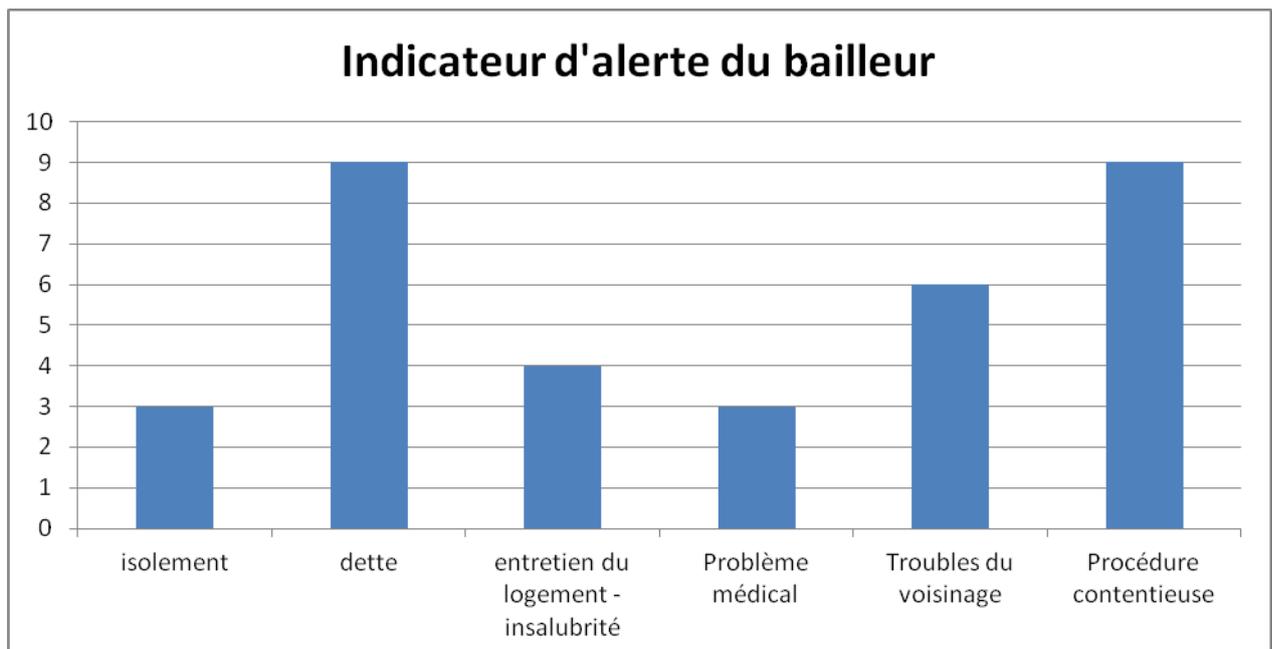
Pour les situations pour lesquelles nous avons pu observer une évolution même mineure, nous avons constaté qu'il faut environ 3-4 mois à la personne pour amorcer un mouvement.

Après une première visite, un premier contact, nous estimons qu'il faut au moins un mois et demi pour que le début du travail s'enclenche. Ce qui est somme toute un délai assez court qu'il faudra réévaluer.

La durée de l'intervention a été fixée pour le moment à une année à compter de la réception de la fiche navette et du passage de la situation en commission. Cette durée est à ce jour expérimentale car nous n'avons pas assez de recul.

Nous pensons aujourd'hui le dispositif comme une action intensive auprès des ménages. Cependant, au regard de notre pratique réelle et non plus théorique, la notion d'accompagnement vs notion d'intervention est à encore questionner. Les délais d'attente et disponibilités des partenaires/structures du secteur, le temps psychique des personnes nous amènent à repenser cette définition. Si nous voulons maintenir la dynamique de changement afin qu'elle ne se délite pas et permettre même à minima l'amélioration de la situation du locataire, nous devons envisager de nous maintenir parfois plus durablement dans la situation.

3.7 Les indicateurs d'alerte :



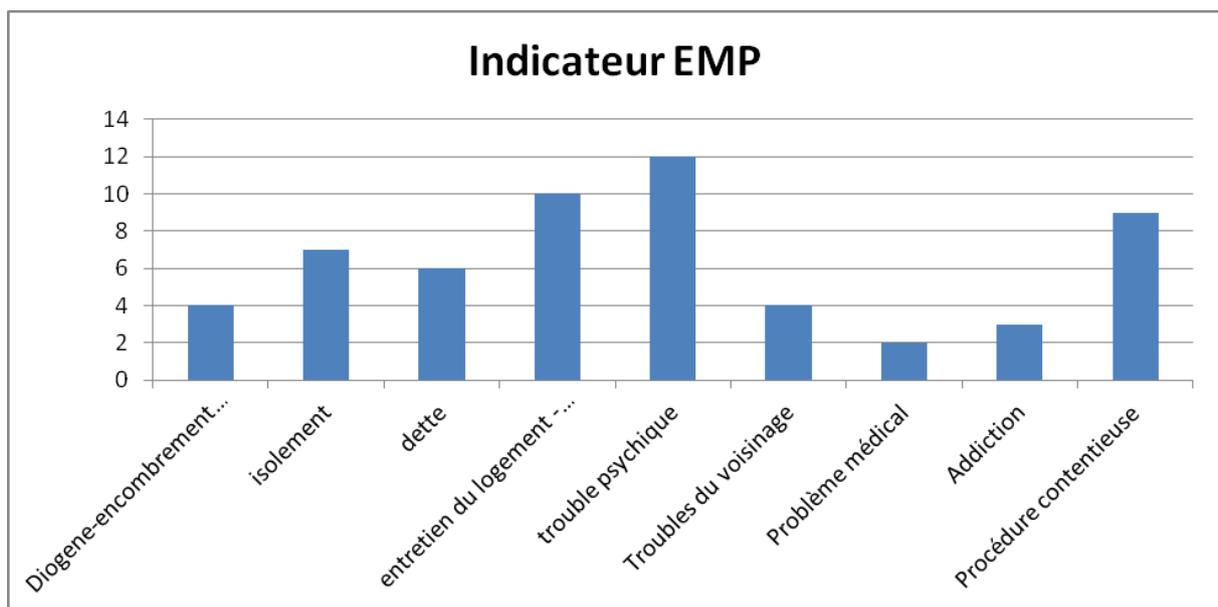
Les indicateurs d'alerte sont les éléments significatifs, factuels transmis par les conseillères sociales du bailleur et figurant sur la fiche navette à partir desquels nous actons ou pas notre future intervention lors de la commission. Les critères sont variables d'une situation à une autre et les indicateurs les plus manifestes sont la dette, la procédure contentieuse et les troubles du voisinage. Cependant, la rupture de lien avec le bailleur est un indicateur supplémentaire qui présuppose une problématique déjà avancée.

Les situations exposées par le bailleur sont plus ou moins récentes, plus ou moins « enkystées » et demandent parfois à être réévaluées.

Les dettes sont l'élément principal qui souvent déclenche l'intervention. Elles se situent entre 700 et 26 000 euros.

Pour 9 ménages une procédure contentieuse est enclenchée dans le cadre d'une mesure d'expulsion.

Nous trouvons intéressant de pouvoir différencier la problématique du ménage entre le moment où il est présenté en commission et suite à l'évaluation faite par l'EMP. Aller au domicile, rencontrer la personne dans son environnement nous permet de mieux prendre la mesure des difficultés et d'identifier de nouveaux indicateurs jusque là méconnus du bailleur.



Certaines personnes peuvent intégrer plusieurs critères.

Sur les 22 situations présentées et après évaluation de l'équipe mobile, nous pouvons identifier à ce jour 12 ménages pour lesquels les troubles psychiques sont avérés. Cette information nous est communiquée soit par le soin (cmp, médecin généraliste, psychiatre libéral) soit par la personne elle-même.

Le trouble psychique semble être la cause de la dégradation de la situation du locataire, soit du côté des dettes générées par suspension de droit, apragmatisme, soit du côté des troubles du voisinage (agression, bruit, non-respect des parties communes) et de l'entretien du logement (incurie, déchet, insalubrité, dégradation...).

2 situations de locataires relèvent de problèmes médicaux physiques (sclérose en plaque, obésité morbide).

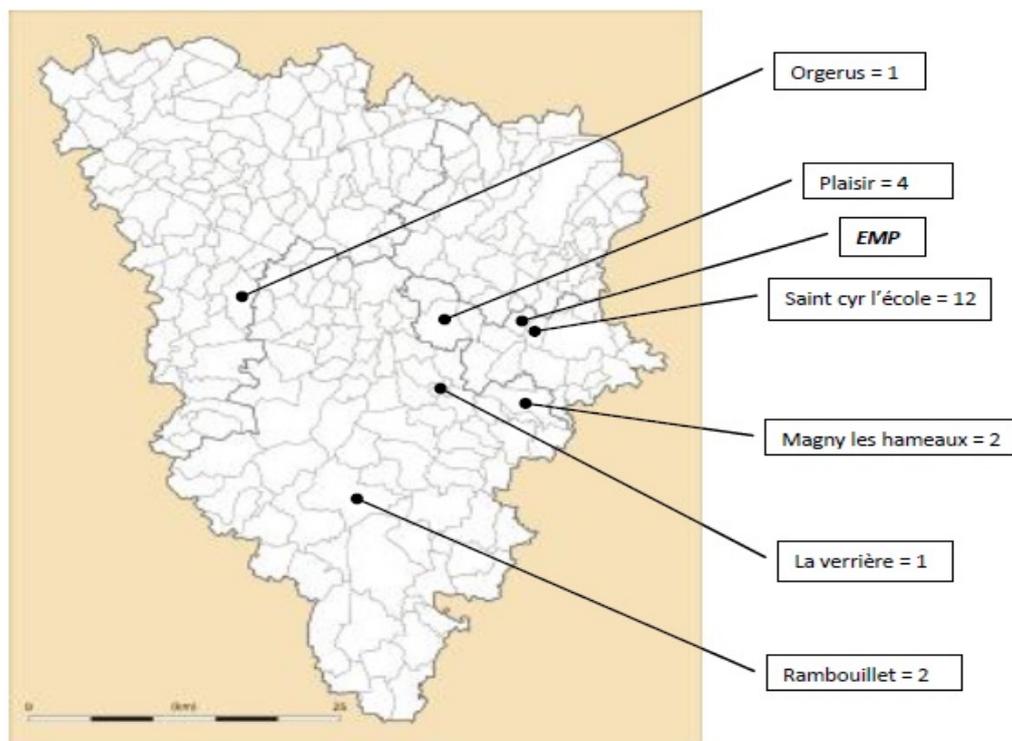
Concernant l'écart sur l'indicateur dettes, la situation a évolué entre la présentation de la situation par le bailleur et le début de l'intervention de L'EMP.

4 syndromes de Diogène sont identifiés soit par le bailleur, soit par l'équipe mobile. Nous les caractérisons par une difficulté massive à circuler dans le logement avec un empilement de cartons. Ils sont différents. L'un est plutôt propre, l'autre est plutôt alarmant. Les 2 autres n'ont pas pu faire l'objet d'une intervention pour le moment.

Les problématiques addictives constatées sont des dépendances liées soit à l'alcool, ou alcool+médicaments ou alcool+médicaments+drogues.

5 situations n'ont pu être évaluées soit par refus pour le moment de la personne à nous rencontrer soit parce que les situations sont nouvelles.

3.8 Cartographie des interventions



Cartographie d'interventions de L'EMP

IV.- CONCLUSION DE L'ACTION

Fin 2016, l'équipe mobile a rencontré 15 ménages.

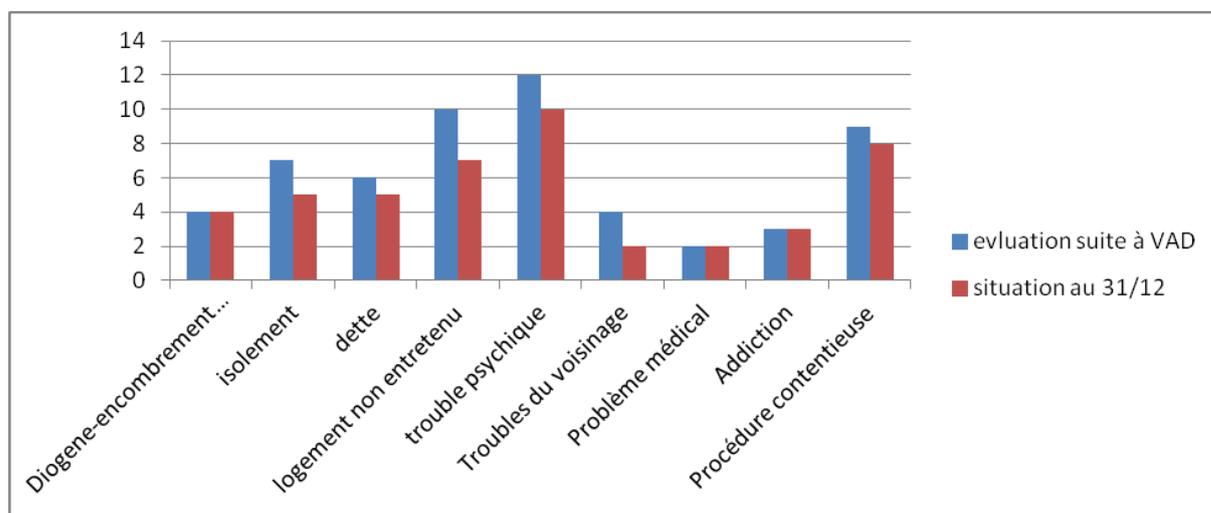
Nous avons eu 7 ménages pour lesquels des rencontres régulières ont eu lieu avec le locataire. Rencontre dont la fréquence varie entre 1 fois par semaine à une fois tous les 15 jours.

Pour 8 autres ménages, au moins une visite a eu lieu débouchant :

- soit sur du contact téléphonique par la suite car l'accroche est difficile
- soit du relais vers un partenaire suite à l'évaluation de la situation
- soit sur une mise en veille
- soit une fin de non recevoir prononcée par la personne

4.1 Les bénéfices de l'intervention

Au regard des critères au 31/12/16 :(en rouge dans tableau ci-dessus).



Nous pouvons constater des évolutions dans les situations des personnes qui se dessinent au 31/12 mais les problématiques ne sont, quant à elles, pas toutes finalisées ni résolues. Les améliorations semblent pour la plupart minimales au regard du graphique mais pour la plus grande partie d'entre elles, des actions concrètes se sont engagées avec les locataires depuis l'intervention de l'équipe mobile. Les partenaires sont par ailleurs réintroduits dans les situations ou parfois créés.

Concernant les Syndromes de Diogène :

- Il y a eu un début de désencombrement « forcé » par injonction du juge pour une situation. Le travail de lien et de confiance avec le locataire est en cours.
- Un désencombrement s'opère très progressivement chez un locataire. Une recherche d'association pouvant récupérer de la vaisselle et du petit matériel s'effectue.
- Un locataire est dans un refus catégorique de notre intervention.

Concernant l'isolement :

- Ecoute et Soutien psycho-social dans la plupart des situations.
- Contacts téléphoniques et VAD régulières.
- Les personnes maintiennent généralement le lien avec les professionnels de l'EMP.
- Recherche d'activités, visites, sorties vers le droit commun
- Accompagnements extérieurs

Concernant la dette :

- 4 échéanciers ont été mis en place. (1 avant le démarrage de l'intervention et 3 protocoles ont été signés. ils pourraient permettre la suspension de la procédure d'expulsion).
- Des réouvertures de droits (RSA/AAH) vont permettre d'améliorer la situation.
- Une recherche d'aide financière est en cours pour stabiliser la situation.

Concernant logement non entretenu :

- Mise en place d'une aide à domicile pour des soins et l'entretien du logement.
- Des conseils sur l'organisation du logement ont été délivrés à 2 locataires. Les choses semblent avoir été prises en compte. Nous attendons une visite pour constater l'évolution.
- Pour les autres situations, le suivi est récent et les démarches n'ont pas encore été mises en place. Le lien de confiance est en train de se créer.

Concernant les troubles psychiques :

- Pour 2 familles, le lien s'est fait et a été réactivé avec le CMP car la situation était déjà connue (action de coordination).
- 2 autres ménages ont été orientés vers le CMP mais ils sont en attente d'un premier rendez-vous.

-
- 1 famille n'a pas encore pris sa décision pour effectuer la démarche CMP (elle a déjà un suivi en province mais celui-ci ne semble pas adapté)
 - Pour 2 familles. Lien avec Médecin généralistes, psychiatre, et infirmier ont été effectués et se poursuivent pour stabiliser et/ou baliser la situation.
 - 4 familles refusent, pour le moment, toutes interventions liées à leurs troubles

Concernant les troubles du voisinage :

- 2 familles ont cessé les troubles. Peut-être suite au rappel du règlement et/ou des vad fréquentes de l'équipe qui ont permis une prise de conscience de la situation.

Concernant les problèmes médicaux :

- Mise en place d'un Samsah et actions de coordination réalisée par l'équipe mobile entre infirmier, aide à domicile, médecin traitant, Cmp pour favoriser le bien être du locataire dans son appartement.
- Refus du locataire d'effectuer pour le moment toutes démarches de soins (même si les besoins sont très présents)

Concernant les addictions :

- Pour une situation, il y a un constat d'une diminution de prise d'alcool. L'accompagnement très fréquent dans cette situation aura peut-être permis qu'il prenne conscience de sa situation de vulnérabilité. Mais également d'être en capacité d'effectuer les différentes démarches extérieures (rencontres d'autres personnes ...)
- Pour une autre, le locataire en a conscience mais n'est pas encore en capacité de travailler sur cela. Sa situation sociale et psychologique est compliquée. Mais il ne semble pas opposé à cheminer en ce sens.

Concernant les procédures d'expulsions (contentieuses) :

- Une dette soldée totalement qui a permis l'arrêt de l'expulsion suite à la prise de contact et rdv avec le locataire. Conscientisation de sa situation et démarche administrative qui ont contribué au rétablissement des droits vis à vis du bailleur.
- Une expulsion sera effective mais le concours de la force publique sera peut-être annulé car un projet de relogement en vue d'intégrer une pension de famille (procédure d'admission en cours) a été travaillé avec le locataire.

- Les autres situations sont pour le moment soit bien engagées dans la procédure, soit le travail auprès du locataire s’amorce en douceur.

De nouveaux partenaires ont été introduits à l’initiative de l’équipe mobile dans la situation de certains locataires. Il s’agit d’un Savs, d’un Samsah et d’une pension de famille. Ils ont eu un impact très positif sur les situations des personnes. Cela a eu pour effet de ré impulser un projet de vie et/ou permis d’assainir la situation mais aussi de faciliter la prise de relais.

Pour un grand nombre de situations la présence de l’équipe mobile a été un vecteur d’améliorations à plusieurs niveaux et a pu susciter une dynamique de mouvement même infime. Ces évolutions ne sont pas toujours quantifiables mais suffisamment perceptibles dans le quotidien des personnes et leurs postures.

Conscientisation de leurs difficultés, reprise du pouvoir d’agir, prise en compte de leur santé et bien-être, meilleure présentation, accroche dans le lien...

Les vignettes cliniques ci-dessous permettront de mieux entrevoir ce qui c’est réinscrit du côté du rétablissement pour les locataires.

4.2 Vignettes cliniques

Vignette clinique de Monsieur C.

A l’origine de notre intervention en Mai 2016, Mr C a interpellé par courrier son bailleur afin de demander un logement plus grand et en rdc. Cette demande était appuyée par un courrier de l’assistante sociale de son employeur. La conseillère sociale du bailleur a donc rencontré M et a pu constater qu’il était dans un état de santé préoccupant – obésité morbide - ainsi qu’un état psychologique fragile.

Mr C. a 52 ans. Il est célibataire et sans enfant. Il n’a plus de contacts avec sa famille d’origine. Il est locataire d’un T1 bis depuis 1996 et héberge depuis plusieurs mois une amie (rencontrée en centre de cure) qui l’aide au quotidien. Salarié de l’INRA, où il exerce comme jardinier, il perçoit un salaire de 1430€. Il est actuellement en arrêt longue maladie.

Au début de notre intervention(en juin 2016), l’équipe mobile rencontre Mr et son amie. Le logement n’est pas adapté au handicap. Les sanitaires sont cassés. Monsieur présente un surpoids très invalidant. Il estime peser environ 250kgs. Il n’est plus sorti de son logement depuis l’année précédente, se déplace avec beaucoup de difficultés. Il souffre de mycoses et de troubles respiratoires. Les soins sont dispensés par son amie qui semble épuisée et qui évoque des difficultés personnelles importantes. Il évoque une humeur dépressive, traitée par son médecin généraliste, mais dit avoir déjà bénéficié d’un suivi au CMP. Monsieur nous accueille volontiers mais reste sur la défensive. Il accepte que nous prenions contact avec son médecin. Son discours est négatif, teinté de persécution. Il comprend l’objet de notre

intervention mais la juge vaine. Il n'envisage pas de repartir en cure d'amaigrissement (mauvaise expérience de la dernière) mais accepte que nous revenions et que nous prenions contact avec ses référents sociaux et médicaux.

Des contacts sont donc pris avec l'Assistante Sociale (AS) de l'INRA, le SAVS qui l'avait accompagné un temps et le médecin traitant. Nous apprenons qu'un dossier MDPH a été initié pour l'aménagement du logement et que des contacts ont été pris pour la mise en place d'une aide à domicile, que Mr refusait pour le moment, la jugeant trop onéreuse. L'AS lui a délivré des CESU pour financer des interventions (ménages....) mais dont il aurait déjà utilisé une bonne partie.

A ce stade, la situation est très précaire ne reposant que sur les interventions de l'AS du travail et la présence de son amie.

Mi-août 2016, cette dernière annonce qu'elle doit retourner chez elle en province en urgence dans 2 semaines, laissant imaginer un risque de dégradation rapide de la situation. Pour parer à cette urgence, l'amie a entrepris des démarches de recherche d'aide à domicile ainsi qu'une mise en place de portage de repas.

En parallèle, l'équipe mobile prend contact avec le CMP en vue d'une évaluation médicale et d'une prise en charge si besoin ; une démarche est aussi faite auprès de la MDPH afin de demander la mise en place d'un Samsah (pour une prise en charge globale). Cette proposition semblant la mieux adaptée dans la situation de Monsieur C. dans la mesure où elle serait en capacité de mettre en place des actions de coordination entre les interlocuteurs et de travailler un projet d'amaigrissement qui nous semble alors indispensable. Monsieur accepte nos différentes propositions sans y adhérer vraiment.

Suite au départ de son amie, monsieur nous sollicite beaucoup, semble perdu dans les démarches administratives et les différents intervenants. Au moindre événement Mr s'énerve, angoisse et menace de mettre un terme à notre intervention.

Nos nombreuses visites ont pour objet les démarches administratives et le soutien.

Les passages quotidiens de l'aide à domicile, le portage des repas, les visites de son AS, les VAD régulières du CMP auxquelles s'ajoutent nos propres visites constituent un soutien conséquent mais jamais suffisant.

Le discours de Monsieur est toujours négatif et il menace toujours de rompre le lien. Nous nous sommes habitués, les uns et les autres à ce fonctionnement que nous avons traduit comme le seul recours dont Mr. C. dispose pour agir.

En octobre Mr doit faire intervenir un électricien en urgence et débourse une somme très importante qui le met dans une situation financière catastrophique. L'aide à domicile est d'accord pour poursuivre malgré les défauts de paiements. L'assistante sociale est parvenue à stabiliser la situation grâce à de nombreuses aides.

Dans la même période la MDPH accorde la prise en charge par un SAMSAH, aide financière pour le portage de repas et aide pour le paiement de l'aide à domicile. Mais la mise en place de ces aides prend du temps. L'accompagnement par le SAMSAH sera effectif le 1^{er} mars 2017. Les aides financières seront versées fin janvier 2017.

Mr a connu une situation financière très compliquée de septembre à décembre, période durant laquelle l'état du logement c'est dégradé. Plusieurs fois Mr a émis le souhait de tout arrêter.

Son amie, bien que partie, est restée en contact très régulier avec Mr ainsi qu'avec nous. Nous constatons que Monsieur s'il est certes vulnérable, sait aussi agir sur son entourage...

Si les progrès sont conséquents et si les aménagements ont stabilisé indéniablement la situation, M. C dit n'en retirer aucune satisfaction. Face à cette pseudo-hostilité, il a fallu résister et rester objectif en renvoyant chacun à ses responsabilités :

- *Nos responsabilités professionnelles respectives face à sa situation sociale et sanitaire, c'est-à-dire le devoir de l'informer sur les risques et de lui proposer des*

solutions pour stabiliser sa situation personnelle. Eventuellement la sollicitation de secours dans le cas d'un risque de péril imminent.

- *La responsabilité de Monsieur C. lui-même qui une fois informé par les professionnels, choisira ce qui lui semble être la meilleure option pour sa propre vie. Ce qui implique la possibilité de réfuter toute nouvelle proposition de cure et de rester à domicile.*

L'aide à domicile a été augmentée ce qui a permis une amélioration de l'état du logement. Les passages sont quotidiens garantissant une certaine vigilance et mettant de côté la précarité et l'urgence de la situation.

Cette nouvelle stabilité nous a permis d'envisager prochainement, notamment depuis la prise de relais par le SAMSAH, la fin de notre intervention.

Cette intervention dure depuis 7 mois.

Vignette clinique de Monsieur H.

Mr H. est un homme de 70 ans, divorcé et sans enfant. Il est locataire d'un T2 sur la commune de Rambouillet.

Le bailleur nous interpelle en août 2016, suite à une dette de loyer de plus de 25000 € et une mesure d'expulsion en cours. Celui ci n'a plus aucune nouvelle malgré de nombreuses relances. (Courriers, visites à domicile). La gardienne ne voit pratiquement jamais monsieur H. et s'inquiète de le voir se dégrader physiquement (il se « clochardise »).

L'équipe mobile passerelle (EMP) contacte l'Assistante Sociale (AS) de secteur qui n'a pas revu Mr depuis 2015. Par ailleurs, elle nous apprend que Mr est hébergé chez un ami lui-même en procédure d'expulsion.

Les liens de confiance que nous avons avec le Territoire d'Action Sociale (TAS) et le Centre Médico-Psychologique (CMP) de ce secteur nous permettent d'avoir l'identité de l'ami ainsi que ses coordonnées.

Nous contactons donc Mr H par le biais de son ami. Mr semble surpris mais touché également par notre démarche. Il accepte une rencontre au Secteur d'action sociale.

Mr est présent à ce premier rendez vous. Il est très nerveux, sensible, (sensibilité sans doute majorée par un appoint alcoolique) pleure en relatant son parcours et dit avoir besoin d'aide. Il n'est pas très au fait de la procédure d'expulsion. Mr accepte de reprendre le suivi social avec son AS de secteur afin de rétablir ses droits vis-à-vis du bailleur. Pour le second RV, Mr doit seulement faire parvenir ses avis d'impositions afin d'annuler le surloyer.

Concernant son logement, Mr n'a pas encore de projet véritable. Il ne semble pas prêt à le réintégrer malgré l'échéance de l'expulsion de son ami. Le lien amical est très fort, indispensable : « c'est comme un frère ».

Une visite à domicile (VAD) a lieu chez son ami afin de tenir compte de la dimension affective de la situation. L'ami est lui-même en grande difficulté. Son expulsion est imminente du fait des impayés de loyer. L'appartement est dans un état très insalubre et très dégradé.

Par la suite, Mr H effectue les démarches vis-à-vis du bailleur, la dette est soldée et Mr récupère même un trop perçu sous la forme d'un « avoir » auprès de son bailleur. La procédure d'expulsion est annulée. La question du retour à son domicile est toujours d'actualité mais Mr n'arrive pas à se projeter dans son logement. Toutefois il accepte que nous nous y rendions.

A ce stade de l'intervention, nous choisissons de séparer les espaces sociaux /psy.

Concernant son état de santé, Monsieur présente un amaigrissement important, une consommation importante et régulière d'alcool qu'il reconnaît. Il a par ailleurs une fragilité émotionnelle importante. Une première rencontre avec Monsieur il y a de nombreuses années dans un autre cadre a permis de faciliter le contact. La connaissance de ses difficultés psychiques, la mise en évidence de sa fragilité thymique ont favorisé son orientation vers une prise en charge au CMP, d'autant mieux acceptée qu'il y a déjà été suivi. Parallèlement, une participation au GEM a été suggérée qui a été bien accueillie par Mr dans le but de rompre avec son isolement.

Il accepte aussi de prendre RV avec son médecin traitant.

Le logement de Monsieur est en relativement bon état, très décoré et avec tous le nécessaire pour y vivre. Mr nous indique avoir du mal à revenir et semble appréhender la solitude. Il craint le regard des autres, de la gardienne Afin de l'aider nous lui proposons de fixer des rendez vous 1 fois par semaine à son domicile en alternance avec son AS. Il adhère à cette proposition. Le but étant qu'il investisse son logement.

Mais en dehors de ces visites, Mr ne vit toujours pas dans son logement. Il n'apporte aucune affaire et ne récupère pas son courrier. Mr doit encore effectuer des démarches afin de recalculer ses droits retraite.

Mr et son ami vivent de façon recluse, sortant très peu et ils n'ont aucune activité extérieure. Le lien avec l'EMP est très bon. Mr est toujours compliant, prend des notes pour ne pas oublier les préconisations qui lui sont suggérées et retrouve une certaine dynamique.

Début 2017, Mr nous apprend que son ami part définitivement en province dans les prochaines semaines. Il est très inquiet à la perspective de cette séparation. Durant cette période Mr n'est pas très disponible car il s'occupe du déménagement de son ami. Les démarches qu'il devait effectuer avec son AS sont suspendues (Mr annulant les rendez vous). Il s'isole et nous apprendrons plus tard qu'il s'alcoolise. Il sera même soigné pour une chute. Au départ de son ami courant février, nous reprenons nos VAD. Les premiers jours sont compliqués pour Mr. Son logement est encombré de sacs, il est très nostalgique. Nos rencontres ont pour but de le soutenir et de l'aider à recréer du lien mais nous nous interrogeons alors sur ses capacités à habiter seul. Nus évoquons avec lui d'autres possibilités qu'il rejette.

Rapidement Mr se ressaisit, Il se rend au CMP qu'il investit beaucoup, ou il fait des rencontres et remet à plus tard sa participation au GEM.

L'évolution de la situation est très positive.

L'endettement n'existe plus, il a réintégré son logement. Le suivi social de secteur est régulier et la participation aux soins est devenue essentielle. Physiquement et moralement Mr va beaucoup mieux. Il a des projets plus personnels comme la lecture, la peinture, des voyages.

Son discours est donc beaucoup plus optimiste et non plus centré sur le passé et la nostalgie de sa vie professionnelle avec une tendance à endosser un statut de victime.

A ce stade, nous nous sommes mis d'accord pour mettre un terme à la prise en charge dès lors que nous aurons l'engagement d'un partenaire social (comme son AS) qui pourra assurer une forme de vigilance au sein même du logement. En effet, il existe un risque non négligeable chez Monsieur H. de se replier sur lui-même et de voir son environnement se dégrader.

En dehors de cette « garantie » que Monsieur reconnaît nécessaire, sa situation est suffisamment stable et encadrée pour que l'EMP se retire.

Cette intervention aura duré 8 mois.

Vignette clinique de Monsieur P

En Avril 2016, la situation de Mr P. nous est présentée. Il a 58 ans, il est célibataire et sans enfant. Il perçoit une AAH et un complément de ressources.

Il est sous la menace d'une expulsion locative pour troubles du voisinage avec concours de la force publique.

Mr vit dans un appartement de type T3 au moment où nous intervenons ; il héberge un ami qui semble l'aider dans son quotidien (toilette, démarches administratives..) et qui sera présent lors de nombreux RV.

Monsieur a un contact facile et raconte facilement son histoire. Il a un parcours de rue de plusieurs années et a également connu plusieurs expériences locatives (certaines se sont terminées par des expulsions soit pour impayés soit pour troubles). Il a intégré son appartement actuel avec sa compagne en 2000. Celle-ci est décédée en 2007.

L'équipe mobile passerelle (EMP) rencontre Monsieur une première fois en avril 2016 en dehors de la conseillère sociale du bailleur du fait du contexte lié à la procédure d'expulsion.

Nous constaterons d'emblée que l'appartement est extrêmement dégradé, insalubre (absence de plancher, fenêtres cassées, murs dégradés, encombrement de certaines pièces), ce que Monsieur explique par de nombreuses intrusions qu'il ne peut empêcher. On peut parler dans ce cas de « clochardisation au domicile ».

Mr n'a alors plus de suivi social depuis plus de 6 mois.

Lors des premiers entretiens Mr est très enjoué, plaisante facilement. Il a parfois consommé de l'alcool et le doute existe sur une surconsommation de médicaments. Mr exprime le fait qu'il n'a besoin de rien et sait se « débrouiller seul ». Sur le plan de sa santé, il présente une atrophie du bras gauche, ancienne, qu'il attribue à une bagarre familiale. Il a par ailleurs un diabète (DID) pris en charge par un généraliste et par des interventions quotidiennes d'une infirmière libérale. Il est aussi traité pour une épilepsie. Il prend le traitement prescrit mais présente des signes en faveur d'une dépendance médicamenteuse. Il ne semble pas avoir pris conscience de l'urgence de sa situation : « A partir du moment où je règle mon loyer il n'y a pas de raison de m'expulser... ! ». Il accepte l'aide de l'EMP tout en exprimant des doutes sur nos liens avec son bailleur.

L'objectif des premières rencontres est de faire prendre conscience à monsieur P. de l'urgence de sa situation et de le placer face à ses responsabilités tout en maintenant un lien de confiance.

Un premier projet est évoqué: Mr.P. souhaite un nouveau logement suffisamment grand pour garder toutes ses affaires. Nous accompagnons Mr dans cette démarche (mise à jour de sa demande de logement social, appui logement...). Par ailleurs, nous abordons avec lui la possibilité de mettre en place un SAVS afin de « sécuriser » sa situation. Mr. adhère à cette proposition. Par ce biais, il nous fait part de ses besoins multiples : recherche d'une mutuelle, accompagnement dans les soins, aide au classement de ses papiers, activités et sorties...

Une première rencontre au SAVS est effectuée avec le chef de service.

Fin septembre son ami nous annonce qu'il quitte définitivement l'appartement et repart dans sa famille en province. Ce départ provoque, comme nous le pressentions, une déstabilisation et une dégradation de la situation de Mr.P. Il accueille alors de nombreuses personnes dans son appartement, fait la « fête » créant de nouveaux troubles du voisinage. Cette situation amènera Mr aux urgences suite à un accident sur la voie publique (Il y restera qu'une nuit). Il perd d'ailleurs tous ses papiers. Physiquement, et psychologiquement Mr est au plus mal. Il est très affaibli mais refuse de se faire hospitaliser.

Face à cette situation, nous nous interrogeons sur la capacité de Monsieur P. à vivre en toute autonomie. Nous abordons ce sujet avec lui et il confirme un besoin de sécurité. Il en a assez de vivre dans ce logement et dans ce quartier. Il se révèle très influençable et vulnérable, ne

sachant pas dire non, se faisant voler son argent, sa nourriture... Forts de ces constats, nous travaillons avec lui le projet d'une pension de famille, projet conjuguant une indépendance et la sécurité par le recours aux espaces collectifs.

Malgré une réticence liée à la localisation et à une représentation erronée de la maison relais (« foyer »), Mr. accepte finalement de visiter l'établissement.

La procédure d'admission au SAVS se poursuit en parallèle avec la rencontre de la psychologue. Monsieur adhère complètement au projet et s'y implique.

Une visite de la pension de famille est fixée le 17/11. Le jour du rendez-vous, Monsieur est très « euphorique ». Son ami est revenu la veille et ce retour a été le prétexte de nouveaux abus. Il se montre un peu désinhibé, provocateur mais nous décidons de maintenir ce rendez-vous et la visite se déroule correctement avec une bonne implication de Mr.P.

Suite à cette visite nous lui laissons un délai de réflexion. Une semaine plus tard, il nous informe vouloir déposer sa candidature pour la pension de famille. En effet, tout lui a plu et principalement la sécurisation des lieux et le côté collectif.

Nous constituons avec Mr le dossier de candidature dans un climat beaucoup plus sérieux qui semble correspondre à une prise de conscience de ses difficultés. Il nous accueille alors seul dans son appartement.

Quelques jours plus tard, l'humeur a encore changé pour faire place à de la colère, du rejet. Au cours d'une crise clastique, il casse ses propres affaires, expulse son ami violemment, etc...

Nous avons pu reprendre ces événements avec lui pour convenir de sa difficulté à envisager cette transition importante dans sa vie, transition qui impose de faire un « bilan » douloureux de son parcours...

Le 1^{er} décembre, Mr est convoqué à la pension de famille où il est accompagné. Mr est méconnaissable il a fait un effort vestimentaire et a pris soin de lui (rasage, parfum...). Le rendez-vous s'est bien passé et une deuxième rencontre est prévue la semaine suivante.

Les rendez-vous au SAVS et pension de famille qui suivent se déroulent de la même façon. Mr est clair dans son discours et présente toujours aussi bien pour chaque rencontre.

Les visites à son domicile nous permettent de constater qu'il n'y a plus personne au moins dans la journée. Mr.P est beaucoup plus posé qu'au début de notre accompagnement. Il prend sa situation en main, prépare son déménagement à venir (cartons...) se projette dans sa future vie à la maison relais. Il effectue les démarches seul comme prendre rendez-vous chez le médecin, se rendre au CCAS, nous interpellent lorsqu'il ne comprend pas un courrier....

La situation évolue donc positivement dans l'attente de la réponse de la pension de famille.

Une réponse Positive du SAVS est donnée en décembre, et nous accompagnons Mr pour contractualiser l'accompagnement avec eux.

Mr.P. est finalement accepté à la pension de famille en janvier 2017. Une demande de FSL pour le dépôt de garantie est à faire. Nous décidons avec Mr de contacter l'assistante sociale de secteur pour cette demande et l'accompagnons dans cette démarche

L'accompagnement du SAVS venant juste de débuter nous poursuivons notre intervention tant que M. n'aura pas tissé le lien avec eux.

Une visite du studio attribué donne lieu à une nouvelle prise de conscience : la petitesse des lieux qui l'obligera à se départir de certains meubles et objet. Il voit ce changement comme 'la fin de sa vie'.

La signature du bail devait avoir lieu le 21 février en présence du SAVS mais Mr a refusé de signer mettant en avant le montant du loyer, la taille du logement ... un délai de réflexion lui est donné.

Nous interrompons alors nos visites afin de laisser la place au SAVS tout en restant en lien avec le service. Nous apprendrons par leur intermédiaire que Mr se trouvera plusieurs fois

dans des états limites (prise excessive d'alcool et médicament). M.P. décide cependant de poursuivre l'entrée en pension de famille et finalise la signature le 1^{er} mars.

Le SAVS organise le déménagement de Mr tant bien que mal, sachant qu'il a décidé de s'absenter pour une semaine avant d'intégrer la structure. L'entrée dans les lieux est donc prévue le 20/03.

Mr va à nouveau mettre en échec son arrivée par des absences au rendez-vous, états d'ébriété importants.....

Nous savons que Mr a fait un courrier de libération de son logement social au bailleur en date du 1^{er} avril.

Une visite à son nouveau domicile par l'EMP est prévue ainsi qu'une synthèse courant mai avec les différents intervenants.

Cependant, des nouvelles récentes laissant entendre que monsieur P. pose des difficultés nous donnent à penser que nous pourrions-en tant que porteurs de la demande initiale, avoir à intervenir à nouveau malgré une mise en veille de la situation. Cette nouvelle intervention viserait à comprendre les difficultés actuelles, à apporter des pistes de stabilisation à la fois pour M.P et pour la pension de famille. Ce rebondissement était un risque envisagé compte tenu du parcours marginal de M.P.

Cette situation nous apprend beaucoup sur la dichotomie entre un discours sincèrement désireux d'opérer un changement et la capacité à éprouver ledit changement sur le plan émotionnel.

Cette situation a débutée en avril 2016 (8mois). La fin de l'intervention est à entrevoir prochainement en 2017.

Nous pouvons dire aujourd'hui que nous sommes plutôt bien accueillis par les ménages alors que nous pouvions avoir des interrogations à ce sujet. Les personnes nous font confiance rapidement et semblent touchées (c'est parfois leur mot) par le fait qu'on vienne vers eux, qu'on s'occupe d'eux, qu'on prenne en considération leur situation. C'est un point très positif de l'action qui faut pouvoir maintenir autour de cette qualité recherchée du lien.

Il n'y a pas de réticences manifestes (parfois juste des questions sur qui nous sommes) à voir arriver dans leur quotidien un travailleur social ou une psychologue. Cela nous amène à penser que les ménages attachent probablement beaucoup plus d'importance à la personne de l'intervenant qu'à sa fonction.

Le temps d'affiliation, d'adhésion à notre démarche se fait relativement rapidement. Par contre, la dynamique de changement est beaucoup plus longue. Le temps psychique n'est pas le même et semble plus lent. Après 6 mois d'interventions pour certains ménages, les choses ne sont pas encore stabilisées, ni consolidées, ne permettant pas un passage de relais intégral et une fin d'intervention. C'est aussi dû au fait que nous avons récupéré des situations très enkystées, très problématiques et/ou déjà trop avancées dans une mesure d'expulsion. Un meilleur repérage en amont de situations

moins extrêmes ou plus récentes par le bailleur, pourra modifier et/ou favoriser peut-être cette dynamique de changement.

4.3 Evaluation du dispositif par le bailleur

Les deux conseillères sociales de l'agence de Plaisir Des Résidences Yvelines Essonne sont sollicitées par leurs collègues qui souhaitent une résolution rapide des problématiques générées ou subies par les locataires présumés présenter des troubles psychiques.

Avant la mise en place de l'Equipe Mobile Passerelle (EMP), elles se sentaient le plus souvent démunies voir dépassées dans la compréhension de la situation et impuissantes dans sa résolution qu'elles ne parvenaient pas à traiter seules.

Depuis le mois de mars 2016, l'EMP apporte son expertise et accompagne les conseillères sociales.

Ce travail partenarial les aide à mieux appréhender les troubles psychiques, modifie et professionnalise la méthodologie d'intervention auprès de ce public. Le cœur de métier de la conseillère sociale d'un bailleur est le traitement social de l'impayé de loyer. Lors des entretiens menés avec les locataires, les conseillères sociales s'appuient habituellement sur des éléments factuels : le montant de la dette, le nombre de mois d'impayés...

Cette collaboration avec l'EMP les a amenées à faire évoluer les techniques d'entretien utilisées jusqu'alors afin de les adapter à ce public. L'acculturation a ouvert un nouveau champ de compétence, leur a apporté assurance et légitimité pour intervenir. Le partage des situations et le soutien de l'EMP les rassurent et à la fois les autorisent à mettre les locataires face à la réalité, à leur rappeler leurs obligations et à poser les faits sans jugement pour faire avancer le ménage dans la résolution de sa problématique. La présence de la psychologue de l'EMP lors des premiers contacts facilite les échanges car elle sait adapter son discours et son attitude aux personnalités complexes.

Les interventions de l'EMP ont aussi permis de rentrer dans des logements dont la porte était close et ainsi résoudre ou anticiper des problèmes techniques, d'engager un travail de désencombrement et d'entretien des logements. Ce dispositif fait tiers dans la relation bailleur/locataires pour ceux qui se trouvent en conflit avec Les Résidences.

L'EMP peut également établir un lien avec les différents partenaires (CMP, Hôpitaux, médecins traitants...). L'accès et la relation avec les professionnels du sanitaire sont facilités. Les échanges entre pairs sont plus aisés et un réel partenariat avec les professionnels de la santé s'installe. Les actions engagées aboutissent plus rapidement (mise en place de soins infirmiers, du service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés...).

Les gardiens et le voisinage sollicitent régulièrement l'intervention des conseillères sociales et ont souvent l'impression qu'elles ne réagissent pas assez rapidement et efficacement. En effet, celles-ci ne sont pas missionnées par les Résidences pour réaliser un accompagnement global des situations mais pour orienter les locataires vers les services de droit commun. Nous avons pu noter que les fréquentes visites de l'EMP au domicile du locataire rassurent voisins et gardiens qui comprennent ainsi que leur demande a été prise en compte.

Si 25 % des locataires accompagnés par l'EMP n'ont pas contracté de dette auprès des Résidences, nous observons qu'entre le début de l'intervention et la fin de l'année 2016, le montant des dettes est stable pour la moitié des locataires, que celui-ci a augmenté pour 15 % et a diminué pour 10 %. S'agissant des dettes qui ont progressé : leur montant est élevé, la procédure contentieuse active et les aides au logement suspendues. Pour l'un des locataires, la régularisation du dossier administratif a entraîné la suppression du supplément de loyer de solidarité (SLS) et l'annulation de la dette.

Le temps consacré par l'équipe de l'EMP à chaque locataire rend possible la démarche de « l'aller vers » et un accompagnement global. L'EMP est un dispositif que les autres agences des Résidences envient à l'entité de Plaisir.

V - BILAN et PERSPECTIVES de l'Equipe Mobile Passerelle

- Bilan de l'année

Pour cette première année, le bilan de l'activité est plus que positif. Nous avons largement atteint nos objectifs.

Nous mesurons à ce jour la plus value de ce dispositif et de ce qu'il permet d'apporter aux ménages.

La synergie envisagée au début du projet est créée. L'entité EMP en son sein est portée par une dynamique collaborative entre les 3 acteurs qui œuvrent de concert à son développement.

Nous sommes dans une démarche d'intervention qui nous semble cohérente, réaliste et plutôt efficace par rapport aux besoins et problématiques repérés. Les premiers résultats laissent entrevoir de belles perspectives. A nous de pouvoir confirmer ce lancement réussi.

- Projets et objectifs pour l'année future

Pour l'année à venir, dans l'optique de parfaire notre expérience, d'affiner notre intervention auprès des locataires et du bailleur, nous souhaitons développer l'aspect préventif de la mission. Pour ce faire, il nous paraît important d'être dans un meilleur repérage en amont des situations critiques ou à risques avant qu'elles ne deviennent trop complexes.

Nous allons donc envisager un temps de sensibilisation des gardiens de certains sites du parc des Résidences pour leur permettre d'avoir une meilleure lisibilité, évaluation et compréhension des situations.

Il sera par ailleurs envisagé, dès lors que nos outils de communication seront finalisés, de mieux nous faire connaître auprès des partenaires et de favoriser ce maillage.

Concernant l'activité, au regard de cette première année plutôt réussie et porteuse d'espoir, nous souhaitons augmenter notre capacité d'intervention pour atteindre une file active d'environ 40 ménages dont 20 situations dites actives. Pour cela, l'EMP envisage de se déployer en augmentant du temps de psychologue et de travailleur social.

ANNEXES

Organigramme

ORGANIGRAMME de l'Equipe Mobile Passerelle
(Au 31 décembre 2016)

