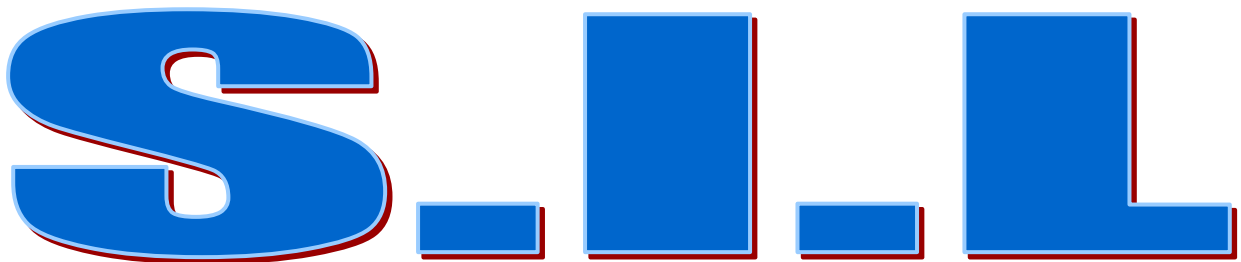


**ANEF LOIRE**



**Service Insertion Logement**

**16 Rue Jean Baptiste David**

**42100 SAINT ETIENNE**

**04 77 49 69 13/14**

**chrs.sil@anefloire.fr**

**BILAN ANNUEL 2010**

**Saint-Etienne – Février 2011**

## **I- INTRODUCTION / DONNEES GENERALES**

### **ASLL Catégorie 1 à 4**

#### **104 ménages concernés**

- 55 ménages présents au 31/12/2009
- dont 4 ménages orientés en 2009 mais vus en 1<sup>er</sup> entretien en 2010
- 4 ménages issus des catégories 5
- 1 ré intervention
- **44 nouvelles orientations**

### **ASLL Catégorie 5**

#### **59 ménages concernés**

- 23 ménages présents au 31/12/2009
- Dont 5 ménages orientés en 2009 mais vus en 1<sup>er</sup> entretien en 2010
- **36 nouvelles orientations**

**36 baux signés en « bail glissant »**

**5 baux signés en direct**

**46 baux glissés dont 4 pour des « catégorie 5 »**

## II- ETUDE DES NOUVELLES SITUATIONS ASLL Catégories 1 à 4

	<u>CLT StEtienne</u>	<u>CLT Forez</u>	<u>CLT Gier/Pilat</u>	<u>CLT Ondaine</u>
Janvier	2	2	1	0
Février	4	0	2	1
Mars	0	2	1	1
Avril	2	2	1	0
Mai	5	0	2	2
Juin	1	1	1	0
Juillet	0	1	0	0
Août	0	0	1	0
Septembre	1	0	1	0
octobre	1	0	1	0
Novembre	1	1	0	0
décembre	2	1	0	0
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>4</b>
%	<b>43%</b>	<b>23%</b>	<b>25%</b>	<b>9%</b>

*1 ré intervention pour un couple ayant été suivi dans le cadre d'un bail glissant sur Andrézieux, problème d'impayés de loyer à la demande du bailleur.*

*Il a fallu intervenir à domicile plusieurs fois, et nous avons été amené à ré interpeler le secteur CG afin qu'il y ait un regard sur cette famille où il nous était parlé de violences*

## **Etude des 44 nouvelles orientations + 4 orientations de décembre 2009 vues en 2010:**

### **\* 12 situations n'auront pas de suite**

#### ➤ 5 ménages ne sont pas vus en entretien

- ne donnent pas suite à leur projet

#### ➤ 7 ménages seront vus en entretien

- 2 ménages que nous orientons sur le dispositif intermédiation locative
- 4 annulent leur demande
- 1 ménage orienté sur le dispositif AVDL

### **\* 4 situations seront étudiées en 2011 (orientations CLT de décembre)**

## Situations des ménages: ménages vus en entretien (39)

<b>Hommes seuls</b>	<b>Femmes seules</b>	<b>Femmes avec enfants</b>	<b>Couples Sans enfant</b>	<b>Couples avec enfant</b>
15	5	13	3	3
<b>38%</b>	13%	33%	8%	8%

### Les âges :

Moins de 25 ans	26 - 30 ans	<b>31 - 40 ans</b>	41 - 50 ans	Plus de 50 ans
8	4	11	6	10
21%	10,5%	<b>28%</b>	15%	25,5%

### Les ressources :

<b>RSA</b>	<b>RSA + PF</b>	ASSEDIC	AAH/PI	Salaire Précaire	Salaire temps plein	IJ	AJM	Retraite
7	10	3	6	2	2	3	2	4
<b>18%</b>	<b>26%</b>	8%	15%	5%	5%	8%	5%	10%

### Montant des ressources :

Inférieur à 500€	<b>501 - 800 €</b>	801 - 1000 €	Supérieur à 1000 €
12	<b>13</b>	5	9
31%	<b>33%</b>	13%	23%

### Statut du logement avant ASLL :

Loc HLM	Loc Privé	SDF/caravane	Famille	LEU/CHRS/RS	FJT/Foyer éducatif	Hôpital	Tiers
4	<b>13</b>	1	8	8	1	0	4
	<b>33%</b>						

*Les ménages logés en HLM ou chez des bailleurs privés sont soit expulsés, soit dans un logement inadéquat*

### Origine de l'ASLL :

<b>SSD</b>	Association
29	10
<b>74%</b>	26%

### Attente de l'ASLL :

ACCES LOGEMENT	CHANGEMENT DE LOGEMENT
<b>22</b>	<b>17</b>
<b>56%</b>	<b>44%</b>

*Les changements de logement :*

- 50% sont des suites d'expulsions
- 50% ont des logements non adaptés

*Les accès à un logement ; les ménages sont issus de :*

- structures d'hébergement
- Chez des tiers
- SDF
- En famille

## Moyenne des temps de suivis : ménages dont l'ASLL avec bail glissant est terminé

Inférieur ou = à 6 mois	De 6 à 9 mois	De 9 à 12 mois	+ de 12 mois
1	25	10	10
	54%		

*Le temps de suivi est pour la majorité entre 6 et 9 mois*

## Moyenne des suivis mensuels : 48,83 / 37 financés

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	T
51	48	52	52	54	55	55	49	41	43	43	43	586

### III- ETUDES DES NOUVELLES SITUATIONS « Catégorie 5 »

#### Les orientations :

MOIS	CLU St Etienne	CLU Gier/Pilat	CLU Ondaine	CLU Forez
Janvier	5	0	0	0
Février	2	0	0	0
Mars	0	1	0	0
Avril	2	2	1	0
Mai	0	1	0	0
Juin	0	1	0	0
Juillet	1	0	0	0
Aout	3	2	0	1
Septembre	0	1	1	0
Octobre	3	1	0	0
Novembre	2	3	1	0
Décembre	1	1	0	0
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
	<b>53%</b>	<b>36%</b>	<b>8%</b>	<b>3%</b>

*L'orientation de la CLU du Forez a été exceptionnelle, mais elle était rendu nécessaire pour un ménage originaire de la Plaine qui nécessitait un accompagnement renforcé et qui nous avait été orienté par la CLT du Forez pour un ASLL Bail glissant alors que nous avions une piste de logement avec un privé que nous pouvions négocier en direct.*



## **36 nouvelles situations + 4 situations de 2009 (entretien en 2010):**

### **\* 10 situations seront sans suite :**

#### ➤ 3 ne sont pas venus au 1<sup>er</sup> entretien

- 2 ont signé un bail directement, ne veulent pas d'accompagnement
- 1 a signé un bail directement, relève d'un accompagnement SAMSAH

#### ➤ 7 seront vus en entretien

- Suivi : 4 mois, à terme ne veut plus collaborer
- Suivi : 3 mois, puis orientation sur CHRS
- Réorientation sur AVDL
- Suivi : 6 mois, après visites de logement, décide d'aller vivre chez un tiers
- Suivi : 3 mois, orientation sur maison Relais
- Suivi : 5 mois puis orientation sur CHRS
- Suivi : 3 mois puis orientation sur CHRS

### **\* 2 situations seront traitées en 2011 (orientations CLU de décembre)**

### Situations des ménages : ménages reçus en entretien (35)

<b>Hommes seuls</b>	<b>Femmes seules</b>	<b>Femmes avec enfants</b>	<b>Couples</b>
19	9	7	0
<b>54%</b>	26%	20%	

Nous analyserons les 28 dossiers suivis :

Les âges :

<b>Moins de 25 ans</b>	<b>26 - 30 ans</b>	<b>31 - 40 ans</b>	<b>41 - 50 ans</b>	<b>Plus de 50 ans</b>	<b>Plus de 60 ans</b>
1	1	6	9	5	6
3,5%	3,5%	21,5%	<b>32%</b>	18%	21,5%

Les ressources :

<b>RSA</b>	<b>RSA + PF</b>	<b>ASSEDIC</b>	<b>AAH/PI</b>	<b>SAL Précaire</b>	<b>Retraite</b>
6	1	1	13	1	6
21,5%	3,5%	3,5%	<b>46,5%</b>	3,5%	21,5%

Montant des ressources :

<b>Inférieur à 500€</b>	<b>501 - 800 €</b>	<b>801 - 1000 €</b>	<b>Supérieur à 1000 €</b>
10	<b>13</b>	1	4

**82% des ménages ont des ressources inférieures à 800€**

## Statut du logement avant ASLL :

Loc HLM	Loc Privé	Loc asso	SDF/caravane	Famille	LEU/CHRS/RS	FJT/Foyer éducatif	Hôpital	Propriétaire
4	15	0	2	3	2	0	0	2

*53% des ménages sont issus d'un logement privé*

## Origine de l'ASLL :

<b>SSD</b>	<b>Association</b>	<b>Hôpital</b>
22	4	2
<b>79%</b>	14%	7%

*Une grande majorité des ménages sont orientés par les travailleurs sociaux du Conseil Général*

## Attente de l'ASLL :

<b>ACCES LOGEMENT</b>	<b>CHANGEMENT DE LOGEMENT</b>	<b>MAINTIEN</b>
9	15	4
32%	<b>54%</b>	14%

## Changement de logement :

*56% sont des suites d'expulsion*

*44% ont des logements présentant des inadaptations*

## Moyenne du temps des suivis : 33 ménages dont l'ASLL est terminé

<b>Inférieur ou = à 3 mois</b>	<b>De 3 à 6 mois</b>	<b>De 6 à 9 mois</b>	<b>De 9 à 12 mois</b>
12	12	7	2
<b>36,5%</b>	<b>36,5%</b>	<b>21%</b>	<b>6%</b>

### De 0 à 3 mois :

4 sont des suivis Maintien dans le logement pour qui 3 mois ont été suffisants

3 pour lesquels au terme des 3 mois nous faisons une orientation sur structures (CHRS - Maison Relais)

2 pour qui les 3 mois ont permis de concrétiser l'accès à un bail direct

2 pour lesquels au terme de 3 mois, nous demandons une orientation CLT vers un bail glissant

1 pour qui les 3 mois mettront en évidence une non collaboration

### De 3 à 6 mois :

5 sont des suivis Maintien dans le logement (situations complexes)

2 pour qui au terme du suivi, après diverses démarches, les ménages ne voudront pas aller vers un nouvel accès

2 pour qui la fin du suivi catégorie 5 nous obligera à les comptabiliser en catégorie 2 car nécessité de poursuivre notre engagement en bail glissant

1 pour qui le temps de suivi permettra de mettre à plat la situation financière, les problèmes de santé avant d'envisager l'orientation vers une structure (CHRS) pour pouvoir résoudre d'autres problèmes avant l'accès à un logement autonome

1 pour qui au terme de 6 mois, nous demandons une orientation CLT vers un bail glissant

1 pour qui les 6 mois seront nécessaires suite à la négociation avec un bailleur pour un bail en direct

Les autres ménages nécessiteront jusqu'à 9 mois et 2 jusqu'à 12 mois car ils présentent des situations complexes et fragiles sur un plan psychiatrique ou des comportements particuliers

### Moyenne des suivis mensuels : 17,5

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	T
21	23	20	16	14	16	14	13	16	16	20	21	210

*La moyenne mensuelle est inférieure au 21 suivis, par manque d'orientation constatées cette année, plusieurs situations ont été traitées sur des temps courts (73% ont nécessité de 3 à 6 mois)*

#### IV- LES BAUX SIGNES ET GLISSES :

36 BAUX signés en « bail glissant » :

<b>CITE NOUVELLE</b>	<b>14</b>
LOIRE HABITAT	7
BATIR ET LOGER	2
LE TOIT FOREZIEN	1
OPAC ST CHAMOND	5
METROPOLE HABITAT	2
HMF	3
OPHLM FIRMINY	1
NEOLIA	0
ASL	<b>1</b>
<b>total</b>	<b>36</b>

5 BAUX SIGNES EN DIRECT :

METROPOLE HABITAT	1
CITE NOUVELLE	2
PRIVE	1
NEOLIA	1
<b>total</b>	<b>5</b>

## TYPE DES LOGEMENTS :

T1	<b>T2</b>	T3	T4	T5	T6
4	<b>18</b>	12	7	0	0

## IMPLANTATION DES LOGEMENTS :

<b>BG + Directs</b> <b>St Etienne+Couronne</b>	<b>BG</b> <b>Gier/Pilat</b>	<b>BG +Direct</b> <b>Forez</b>	<b>BG</b> <b>Ondaine</b>
3 Directs+15 BG St Etienne	2 BG Rive de gier	1 Direct +1 BG St galmier	1 Direct + 1 BG Firminy
1 BG Villars	6 BG St Chamond	1 BG Bonson	
	3 BG L'Horme	1 BG Sury le comtal	
	1 BG La Grand Croix	1 BG Montbrison	
		1 BG St Bonnet le château	
		1 BG Veauche	
		1 BG Andrezieux	

*Les interventions sur le Forez obligent un temps important en déplacements*

## **Au 31 Décembre 2010, nous avons en cours :**

### **\* 38 ménages catégorie 1 à 4**

- 7 pour lesquels le bail a glissé au 31/12/2010 et dont l'accompagnement va se terminer dans le premier trimestre.
- 15 ménages sont à moins de 6 mois d'engagement en bail glissant
- 5 ménages sont justes à 6 mois (4 vont glisser dans les premiers mois de 2010 ; 2 restent fragiles)
- 8 ménages sont à plus de 6 mois :
- 3 ménages seront vus en 2011

### **\* 21 ménages catégorie 5**

- 4 ménages en ASLL maintien bail direct
- 2 ménages qui seront vus en 1<sup>er</sup> entretien début 2011
- 15 sont en cours de recherche d'un logement



## V- CONCLUSION :

Nous avons traité en 2010 :

- 104 dossiers catégorie 2 / 122 en 2009
- 59 dossiers catégorie 5 / 71 en 2009

Nous avons eu en 2010

- 44 nouvelles orientations catégorie 2 / 63 en 2009
- 36 nouvelles orientations catégorie 5 / 41 en 2009

Pouvons-nous penser que les nouveaux dispositifs (AVDL ou Intermédiation locative) mis en place cette année ont pu faire varier les chiffres ?

Pour l'ANEF, 2 ménages sortant de CHRS avec une fragilité psychiatrique, ont pu accéder au logement avec un bail direct et un accompagnement AVDL. Sans ce dispositif, nous aurions fait une demande d'ASLL catégorie 5.

Nous pouvons faire le constat :

- *Que les situations ne tendent pas vers une diminution de leur complexité*
- *Que ce service s'occupe de ménages les plus en difficulté parmi ceux qui nécessitent une aide pour leur accès ou maintien dans leur logement*
- *Que les travailleurs sociaux sont souvent seuls à prendre en charge dans la globalité de leurs problématiques, les ménages rencontrés*
- *Que le temps imparti à la durée des suivis reste, dans la majorité, équivalent depuis plusieurs années*
- *Qu'insérer les ménages orientés vers notre service nécessite une polyvalence des actes :*
  - *gestion administrative des dossiers,*
  - *divers et nombreux appels téléphoniques : la complexité de certaines situations nous amène à renforcer notre travail partenarial ; afin d'être dans une cohérence d'accompagnement et de projet pour la personne au regard de sa problématique. La majorité de ces échanges se font lors de communications téléphoniques*
  - *comptes rendus de l'action faite,*
  - *accompagnements dans diverses démarches administratives,*
  - *accompagnements vers le soin,*
  - *accompagnements dans la recherche du logement,*
  - *accompagnements dans la recherche et l'achat de mobilier et des financements*
  - *visite des logements,*

- *gestion financière,*
- *gestion des loyers, des droits au logement,*
- *gestion des suivis de travaux,*
- *accompagnements pour certains dans les travaux d'embellissement,*
- *déménagements,*
- *gestion des changements de situation dans les ménages, ce qui parfois entraîne une remise en question de l'insertion logement....*

Tous ces actes ne se font pas assis derrière un bureau, ils nécessitent beaucoup de déplacements en visite à domicile, en accompagnements, de la disponibilité, de la réactivité, de l'inventivité, de la créativité, du temps, de la réflexion, d'une recherche de partenariat quand cela est possible.....

Nous sommes sollicités souvent quand les ménages sont dans des situations qui se sont dégradées depuis un temps certain, il nous faut intervenir rapidement, et trouver la ou les solutions les plus adéquates possibles, dans un temps qui reste relativement court.

### **REFLEXION SUR LA NOTION D'APPRENTISSAGE :**

*L'insertion logement oblige un apprentissage des diverses démarches nécessaires à sa réalisation.*

*Pour cela, il est judicieux dans le cadre de notre accompagnement d'avancer par étapes :*

- *Tester le potentiel des ménages à se mobiliser*
- *« Faire avec » pour apprendre et faire tomber certaines appréhensions*
- *Mettre en place pour certains, un étayage pour le long terme (mesure de protection, aide ménagère....)*
- *Vérifier les acquis pour qu'à terme nous puissions soit : prolonger quelque temps l'accompagnement, soit : mettre un terme au suivi en glissant le bail.*
- *La mise en place de relais serait susceptible d'assurer la pérennité de l'insertion, mais souvent cela s'avère difficile (sur certain secteur, « turn over » important des travailleurs sociaux, manque d'implication ou de disponibilité)*

*Les ménages et les bailleurs savent qu'en cas de problèmes graves mettant en danger le logement, ils peuvent nous interpeler, mais cela reste limité dans le temps.*

*La mise en place des MASP permettrait dans plusieurs cas de pérenniser la gestion financière que les travailleurs sociaux du service ont mis en place dans un suivi rapproché.*

*Or à ce jour, cela semble encore difficile, d'autant plus, pour les ménages qui présentent des carences telles sur un plan relationnel, qu'il leur est difficile de faire confiance « du jour au lendemain » à d'autres intervenants, alors qu'il a fallu beaucoup de temps dans le cadre de nos suivis pour mettre en place ce travail de mise en confiance*

Nos interventions obligent d'avoir du personnel compétent et en conséquence.

La réussite des insertions logements des ménages que nous suivons, malgré leurs complexités, démontre d'un engagement important de toute l'équipe de ce service.

### **RAPPEL de quelques chiffres au 31 décembre 2010**

Depuis la mise en place de ce service : octobre 1992, nous avons ouvert 1109 dossiers et nous nous sommes engagés dans 591 baux (pour le Public « catégorie 5 » nous négocions des baux en direct qui ne sont pas comptabilisés dans ce chiffre et nous faisons du maintien dans le logement sans engagement dans les baux).

Le service a eu une montée en charge en 4 temps :

- D'octobre 1992 à fin 1996 : 15 mesures mensuelles « ASLL Bail glissant »
- De 1996 à 2003 : 30 mesures mensuelles « ASLL Bail glissant »
- 2003 : mise en place de 13 mesures « catégorie 5 » et passage à 37 mesures « ASLL Bail glissant »
- 2008 : augmentation des « catégorie 5 » à 21 mesures mensuelles

Christiane ROMANET Chef de service

## VI- ANNEXES :

### 3 SITUATIONS ASLL RENFORCE « CATEGORIE 5 »

#### 1/HISTOIRE D'UN ACCOMPAGNEMENT PARTICULIER AVEC SES DIVERS REBONDISSEMENTS

Juin 2009, un bailleur social propose un T3 à M à X sous réserve de bail glissant, le travailleur social secteur inscrit M en CLT avec une orientation « bail glissant » et l'ANEF rencontre en urgence M dans le logement dont il est expulsé : lieux dégradés, sales, remplis de bouteilles vides, de mobilier cassé, démonté dont on ne sait s'il sera utilisable, portes fracturées... M est dans la plainte : santé, isolement, conflit avec les voisins mais positif sur un point « mes amis assumeront le déménagement ».

Juillet 2009 : signature du bail glissant, souscription de l'assurance, abonnements EDF, GDF, EAU avec Mr mais toujours pas de carton préparé; le travailleur social de secteur exprime un avis déterminé : « Mr se prendra en charge, il faut le secouer ».

Septembre 2009 : devant l'inertie de M qui n'a pas de nouvelles de ses copains nous sollicitons un Accompagnement Social Lié au Logement renforcé pour 6 mois, fixons la date du déménagement et proposons à M d'embaucher 2 salariés de Tremplin 42 qu'il devra payer. Tremplin et l'ANEF déménagent en fin de mois, sans les copains que Mr doit rappeler pour qu'ils récupèrent les meubles qu'il leur a donné, ils devront aussi débarrasser les bouteilles vides, nettoyer l'appartement, rendre les clefs au bailleur après état des lieux.

Octobre 2009 : M n'a pas quitté Y, il dort sur un matelas à même le sol, sans chauffage, n'a pas de nouvelles des copains, le matériel à débarrasser est encore là ; l'ANEF effectue plusieurs voyages à la déchetterie, débarrasse environ 500 bouteilles vides et « déménage » en camion Mr dans le nouvel appartement. Enfin ! Nous allons pouvoir commencer « le suivi logement ». L'ancien bailleur à qui nous téléphonons se déplace pour récupérer les clefs le jour même, il n'effectue aucun état des lieux et ne revendique rien, trop soulagé de ce départ.

Novembre 2009 : Tri du courrier avec M à X, EDF, GDF, EAU réclament le paiement des premières factures, l'ANEF avance déjà les loyers depuis juillet, puis réception des factures de résiliation de l'appartement de Y et surprise désagréable : facture cloture du gaz de 450 euros.

Comment gérer les retards ? M ne paye presque rien et dit « ne pas y arriver ». Le travailleur social de secteur termine la constitution d'un dossier de surendettement (pour tout ce qui concerne l'ancien logement) celui-ci débouchera sur un PRP.

Décembre 2009: Le nouveau logement et les factures qui s'ensuivent c'est pour nous, nous constatons les difficultés, multiplions les démarches et rendez-vous avec M, sa banque, il n'est pas dans l'opposition mais passif, il nie l'alcool, ne voit pas où trouver l'argent pour payer les

factures ; il est dans une plainte qu'il répète incessamment, attend écoute, compréhension de son mal être, soutien moral et soutien matériel et financier évidemment.

Janvier 2010 : Nous avons enfin obtenu son accord et pris rendez-vous avec un expert du Tribunal, pour demander une mesure de protection, nous l'emmenons, refusons d'assister à l'entretien car M exprime suffisamment bien ses difficultés. De plus , l'obligation de tout faire « avec lui » nous installe dans une relation d'une telle proximité qu'il nous paraît important de prendre de la distance.

Février 2010 : M a rempli avec nous l'imprimé pour demander la mesure de protection, nous y joignons le rapport de l'expert et le certificat médical obtenu du nouveau médecin généraliste que nous venons d'associer à ce suivi. Cette demande postée nous devons rassurer M, à plusieurs reprises sur l'intérêt et l'utilité de cette protection « de lui-même ».

Mars 2010 : Le suivi ASLL catégorie 5 terminé, notre suivi se poursuit dans le cadre du Bail glissant, nous avons l'impression d'avoir tout juste commencé notre travail qui n'a pas encore débouché sur « quelque chose qui tienne dans la durée ».

Avril 2010 : En effet, M est omniprésent à son domicile, il ne s'est pas inscrit aux activités de la Maison de quartier où nous l'avons accompagné.

Par contre, il a noué des liens avec un Médiateur de Justice qui y travaille ; ce nouveau partenaire et la gardienne nous apprennent l'existence de plaintes de voisinage : M entend les voisins du dessus qui font du bruit au-dessus de sa tête (avec les chaises et meubles qu'ils déplacent pour faire le ménage plus encore qu'avec les voix qui sont aiguës et fortes)..., et s'est présenté chez eux un jour vers 6 heures du matin selon les dires des voisins terrorisés par son approche.

Notre visite suivante nous sommes accompagnés du Médiateur de Justice et nous nous présentons chez les locataires du dessus au moment en présence de leur fille ; celle-ci est la plus agressive, elle campe sur sa position, « ce M est dangereux » et ses parents âgés déposeront une demande de mutation car ils ne peuvent se défendre en cas d'agression.

Mai 2010 : nouveau contact en urgence avec le médecin généraliste, il connaît bien M qu'il suit pour de nombreux problèmes médicaux « tout va mal : cœur, artères, veines » ; nous réfléchissons ensemble à la nécessité d'amener M à consulter un psychiatre : « les bruits des voisins tels qu'il les parle sont peut-être aussi dans sa tête » et sa manière d'aborder les autres les effraie et n'est pas compatible avec les échanges de bon voisinage.

Cet échange débouche sur une consultation chez un psychiatre hospitalier, puis sur la mise en place d'un suivi mensuel et enfin d'un suivi hebdomadaire.

Dans le même temps nous obtenons un rendez-vous chez le Juge des Tutelles qui entend M et prononce la mise sous curatelle renforcée.

Juin 2010 : En parallèle, nous interpellons le bailleur et refusons le départ des voisins, nous négocions le départ de M en indiquant que nous souhaitons que ce soit lui qui soit déplacé, de préférence au dernier étage d'un immeuble voisin, cette mutation sera acceptée après

d'importantes négociations et nous devons glisser le bail du 1<sup>er</sup> logement pour signer un nouveau bail au nom de M le même mois sur le nouveau logement.

Juillet - Août 2010 : accompagnement de M pour la signature de bail, dépôt d'une demande de FLU pour le double loyer, refus de la CLU, avis motivé refait et détaillé, nous reprenons tout le parcours et sollicitons en plus une nouvelle mesure ASLL de 3 mois pour concrétiser le nouveau déménagement, accompagner M dans les changements, faire un relais avec le tuteur à son arrivée.

Septembre- Octobre 2010 : recherche des solutions les moins coûteuses pour concrétiser ce déménagement : devis d'un professionnel, de Tremplin 42 et d'une Association qui est retenue car la moins chère (560 euros) ; nous négocions avec le CCAS ; réponse spontanée : « nous n'intervenons pas pour les déménagements » ; nous adressons tout de même une demande argumentée et obtenons, contre toute attente, 300 euros que nous devons récupérer en espèces et les transmettre au déménageur.

Novembre 2010 : déménagement terminé, ouverture, fermeture des compteurs, mauvaise surprise avec GDF, les prélèvements mensuels de 65 euros sont bien insuffisants, M règlera dorénavant 135 euros par mois et il existe un retard de 500 euros sur le logement quitté. Cette facture s'ajoute donc aux notes en cours de règlement : M arrive tout juste au terme du remboursement à raison de 30 euros mensuels des avances effectuées par l'ANEF pour le loyer et l'essence dépensée lors du 1<sup>er</sup> déménagement.

Décembre 2010 : rencontre avec le tuteur de l'ATMP mandaté pour exercer la mesure de curatelle; M parle beaucoup plus aisément, il a accepté de démarrer pour 15 jours, puis de renouveler pour 1 mois, un suivi en hôpital de jour, à raison de 3 journées par semaine : il participe à des ateliers expression écrite, dessin, gym, écoute musicale, partage un « vrai repas » avec d'autres ...

M est ravi des échanges avec le personnel hospitalier, il énumère les prénoms des soignants et annonce, « je ne bois plus qu'une bière par jour. C'est la première fois que l'alcool est parlé par M qui évoque les changements vécus cette année et admet « revenir de loin », il plaisante, rajoute « qu'il n'y a pas de quoi rire », exprime sa honte devant l'image qu'il nous a donné au démarrage.

M se plaint toujours de son isolement le weekend car ses enfants ne le contactent que rarement et qu'il est seul mais il vit aujourd'hui dans un logement agréable, bien aménagé, il sort tous les jours et effectue 4 km (aller-retour) pour aller à X faire ses courses et/ou se rendre à l'hôpital.

L'ASLL renforcé s'est terminé au 01/12/2010.

## 2/ UN TEMPS D'APPROCHE LONG ET DIFFICILE.

Un premier rendez-vous du chef de service et d'un travailleur social a lieu fin août à son domicile. Mme est expulsée de son logement pour impayé de loyer (dette de 4900 euros) et troubles de voisinage.

Les semaines suivantes Mme refuse nos visites : nous recevons régulièrement des appels de sa voisine, d'une infirmière ou elle nous précisant son incapacité à nous recevoir du fait de sa santé. Nous comprendrons plus tard que c'est Mme qui téléphone et annule les rendez-vous.

Pendant cette période nous échangeons avec elle des mots au téléphone expliquant le but de notre visite : « rechercher une solution adaptée pour la reloger et lui éviter cette expulsion » ; nous lui parlerons également une fois à l'interphone, une autre à travers la porte.

Un jour où nous obtenons l'ouverture par des voisins nous nous présentons à la porte de Mme qui entrouvre la porte, après hésitation elle accepte de nous recevoir, tout en nous excusant de cette intrusion. Mme est nue sous un peignoir grand ouvert ; nous sommes impressionnées par la maigreur d'une femme de 63 ans qui en paraît plus de 75 et gênées, mais après lui avoir demandé de boutonner son vêtement nous poursuivons. Nous indiquons les possibilités de trouver un logement avec les bailleurs privés que nous connaissons bien, expliquons que nous devons leur donner des garanties du point de vue financier et donc justifier les ressources, évaluer l'APL et le fait qu'à son âge il y a des solutions...

Puis nous lui parlons d'elle, de ses difficultés, sa maladie, son isolement, sa peur qui l'amène à ne plus ouvrir et des voisins qui ont signé une pétition, même son médecin généraliste l'a signée...

Nous interpellons la psychologue du LIFT qui nous conseille sur la conduite à tenir, elle insiste « ne pas être plusieurs à intervenir afin que Mme puisse repérer une ou deux personnes pour ne pas l'effrayer car on risquerait une fermeture de sa porte définitive, et le faire de manière prudente ».

Depuis ce jour Mme attend nos visites, nous téléphone régulièrement et accepte tous les rendez-vous proposés pour faire avancer son dossier et ceux-ci se sont enchaînés à un rythme plus rapide que prévu. Nous devons éclaircir la situation administrative et budgétaire, obtenir un diagnostic médical pour construire un projet adapté. En effet, nous avons abordé la solitude de Mme et évoqué l'existence de Maisons de retraites, la réponse de Mme est sans nuances, « si vous trouvez de quoi la payer je choisis la Maison de Retraite ».

**Beaucoup de temps pour comprendre et encore plus pour faire avec Mme des démarches administratives inéluctables, pour trouver des partenaires indispensables à la poursuite de notre accompagnement et pour associer un médecin à notre réflexion autour de cette prise en charge .**

Notre première démarche consiste à aller avec **Mme à la banque**, nous découvrons les ressources et comprenons après vérification qu'elle perçoit une pension de réversion mais pas sa propre retraite ; le banquier confirme, depuis le décès de son mari elle a puisé dans les économies pour faire tourner son budget. En effet, la part à charge pour le logement (alloc logement déduite) de 375.55 euros grève considérablement le budget, de plus l'absence de double vitrage et la tendance à surchauffer de Mme ainsi que les fuites liées aux robinets anciens créent également des dépenses importantes en charges.

Les ressources ne permettent donc pas de faire face aux dépenses. Nous solliciterons tout de même tous les fournisseurs pour mettre en place des prélèvements mensuels afin d'essayer de ne plus aggraver les dettes car nous savons qu'un dossier de surendettement d'un montant de 5400 euros a été déposé en Banque de France par le secteur et que l'agence locative a refusé l'orientation en PRP.

Lors de notre rendez-vous suivant **avec le propriétaire nous négocions le report de l'expulsion** pour ne pas aggraver les problèmes de santé de Mme. Nous expliquons que nous avons « besoin de temps » pour travailler le relogement sans brusquer une personne qui n'est pas en confiance et rechercher les solutions adaptées à une situation bien délicate.

Puis nous solliciterons CCAS et défendrons en présence de Mme une **demande d'aide financière nécessaire pour l'alimentation** Nous obtenons 75 euros soit 25 euros par mois pendant 3 mois et devons accompagner Mme tous les 15 jours effectuer ses achats.

Le rendez-vous suivant est essentiel, nous avons convaincu **Mme de consulter un médecin** car son généraliste habite son immeuble et a signé la pétition contre elle ; lorsque nous l'avons rencontré il nous a reçu froidement cataloguant Mme de « non malade » et de « manipulatrice ».

Un autre généraliste du quartier le Dr B a cédé à notre insistance car nous avons essuyé 13 refus de médecins qui ne veulent pas de patients pouvant nécessiter des visites à domicile. Nous attendrons avec Mme ce jour là 35 minutes, puis attente encore pendant la consultation qui dure 50 minutes avant d'avoir un entretien de 45 minutes avec le Dr B dont la salle d'attente est pourtant archi pleine. Le Dr B s'interroge sur la prise en charge médicale et sociale de cette malade. Il décèle plusieurs pathologies physiques graves mais n'établit pas de diagnostic psy car Mme alterne propos cohérents et incohérents et est très déconcertante.

Le Dr B remplit spontanément le dossier médical nécessaire à la demande de retraite, nous déposons donc en urgence un **dossier de demande de retraite**.

Quinze jours plus tard nous répéterons le scénario, attente, entretien avec le Dr B qui a reçu de l'ancien médecin un rapport médical alarmant et négatif. Il établit le jour même une **demande de prise en charge à 100% pour troubles du comportement** et insiste sur la nécessité de ne pas aller trop vite avec cette malade de crainte qu'elle ne refuse à nouveau les soins et le suivi.

Mme se rebiffe : « j'ai des tords mais ce n'était pas facile avec ce médecin » et ajoute « si je n'ai pas d'avance à faire, je ferais tous les soins que vous me demanderez ».

Huit jours plus tard nous recevons avec Mme à son domicile **le médecin expert du Tribunal**, il établit le certificat médical nécessaire à l'établissement **d'une demande de mesure de Protection**. Mme souhaite que son neveu soit son tuteur, échange téléphonique avec le neveu qui refuse, il un fils autiste et déjà trop de responsabilités ; Mme s'excuse, elle n'avait pas mesuré les difficultés de sa famille.

Puis Mme parle ses difficultés, sa solitude, et insiste « si c'est possible **elle choisit la Maison de Retraite** », mais ne veut pas que sa famille soit mise à contribution.

### **Conclusion et perspectives :**

Nous avons démarré une mesure ASLL de 3 mois et avons sollicité une prolongation de 6 mois. A ce jour nous avons exercé 6 mois et demi et prévoyons de solliciter le CLIC et le CCAS afin d'établir un partenariat avec ces organismes spécialisés dans le suivi des personnes âgées et de leur confier si possible l'établissement des demandes de retraite complémentaire, Maison de retraite, APA, aide ménagère...

De notre côté nous poursuivrons la demande de Mesure de Protection, informerons la Banque de France des nouvelles ressources, préparerons et probablement assumerons le déménagement.

**Sans doute serons nous obligés de solliciter une prolongation de cette mesure car nous n'imaginons pas obtenir une place en Maison de retraite rapidement et savons que le Tribunal ne traitera pas la demande de Mesure de Protection avant 6 mois. Et puis nous imaginons les rencontres possibles avec des obstacles et/ou des résistances de Mme.**

### **3/ LA MALADIE PSYCHIQUE BIEN PRESENTE**



Juin 2010 : demande de prise en charge par l'Assistante Sociale d'un CCAS dans le cadre d'un Accompagnement Social Lié au Logement renforcé.

**Première rencontre** dans le logement de Mme N, nous découvrons le studio qu'elle n'occupe pas, qui n'est pas aménagé mais où sont entreposés quantité d'affaires posées en désordre, meubles démontés, aucun espace n'est disponible. L'entretien se fera quand même au milieu des cartons. Mme parle spontanément et s'exprime aisément sur sa maladie, sa fatigue, son incapacité à aménager seule le logement, son besoin d'être aidée.

**Le deuxième rendez-vous** a lieu, à sa demande, dans le logement de son ami, là où elle vit, dans un F1 bien aménagé. L'entretien est difficile, pesant : le discours ininterrompu de Mme nous « noie », nous sommes face à un discours médical Mme parle « sa maladie », elle déborde d'explications et puis nous interpelle sur l'urgence de son relogement ou de son hébergement : nous devons trouver en urgence une solution, nous devons la mettre à l'abri de cet homme qui la bat.

Nous lui répondrons qu'elle loue un F1 non occupé à ce jour, où elle peut s'installer et que nous sommes là que nous sommes là pour l'aider à l'aménager et l'investir.

**Le 3<sup>ème</sup> rendez-vous** a lieu dans le bureau de l'Assistante sociale qui dit ses difficultés avec ce suivi : elle pense qu'elle est « utilisée par Mme » tout comme les autres services sociaux ; elle pose ses limites car elle ne veut plus se déplacer au domicile comme l'exige Mme et refuse d'assister cette dame; elle nous conseille la vigilance. Mme est utilisatrice des services sociaux et procédurière.

**4<sup>ème</sup> rencontre**, chez l'ami, puis trajet ensemble jusqu'à la boîte à lettres, 3 étages au-dessus, puis enfin dans le studio avec le paquet de courrier récupéré soit des lettres et factures des 9 derniers mois...

Nous rentrons en poussant les cartons, nous nous frayons un passage et nous installons pour pouvoir trier le courrier et découvrons avec Mme les rendez-vous, factures...en attente depuis des mois...

Discussion avec Mme, il est impossible pour nous de fermer les yeux sur tous les courriers non traités, « si elle ne se prend pas en charge au niveau administratif et financier quelqu'un doit le faire pour elle ; nous insistons sur le fait que nous traiterons de ce problème avec le médecin psychiatre qui la suit. ».

Nous lui demanderons « quels sont ses besoins face à son installation et son investissement dans le logement afin de s'y sentir chez elle ». Mme liste le travail à faire mais rappelle sa non participation au transport des cartons car elle n'en a pas la force puis précise son besoin d'hygiène maladif et l'obligation de tout désinfecter, nettoyer ...Elle rajoute ses exigences : acheter un lit neuf car celui qui est debout contre le mur est trop vieux, enlever l'armoire (celle de son enfance, trop vieille) en trouver une autre, plus pratique, faire installer une ligne de téléphone fixe.

**Les mois suivants** les rendez-vous se feront chez l'ami car Mme a fait une chute dans une grande surface en voulant attraper des produits sur un rayonnage élevé ; elle est plâtrée et ne doit pas marcher.

Nous travaillons alors beaucoup avec notre téléphone portable, Mme s'en sert pour régler ses problèmes, mutuelle, loyer, suivi bancaire ; nous nous cherchons à comprendre la situation, à réer un minimum de relation, à nous faire accepter !

Mme perçoit l'AAH (696.63) et la Majoration pour la vie autonome (104.77) soit **801.24 euros par mois**; elle dispose d'un chéquier et d'une carte et dépense beaucoup en para médical. Elle négocie avec une conseillère financière un prêt pour acheter le mobilier nécessaire à son installation, la banquière refuse ; elle négocie un prêt avec son père rembourserait, refus. Mme revendique

pourtant le droit à son âge de pouvoir vivre sans se priver ; elle est revendicative par rapport à sa famille qu'elle accuse de bien vivre et de l'abandonner. Mme persiste, « elle ne peut pas s'installer sans ce minimum de confort qu'elle ne parvient pas à se payer ; elle ne peut pas non plus déballer les cartons et faire le ménage et attend que nous intervenions pour elle avec son aide ménagère quand sa demande aura aboutit.

Nous contactons en présence de Mme le médecin psychiatre et échangeons sur le problème du non traitement du courrier ; en accord avec elle et Mme nous solliciterons un médecin expert et travaillerons autour de la demande de mesure de Protection, type curatelle simple auquel le médecin généraliste est aussi favorable. Mme accepte dans la mesure où elle conserve la libre gestion de son argent. Elle acceptera d'écrire sa propre demande de mise sous tutelle et sera très explicite dans sa demande.

Notre accompagnement se poursuit, les rendez-vous ont toujours lieu vers 14 ou 15 heures, Mme nous reçoit en robe de chambre. Mme parle beaucoup, se plaint, nous n'avancions pas, nous répétons que nous sommes là pour le logement. Mme répète « elle s'endort très tard le matin et se réveille vers 13 heures », « elle est très fatiguée ». Nous nous interrogeons sur l'évolution possible de sa situation et sur nos perspectives de travail.

Octobre 2010 : nous sollicitons le Dr X qui propose des **consultations secondaires** à l'hôpital Nord ; il se trouve qu'il connaît Mme qu'il a suivi pendant des années. Il est satisfait des nouvelles que nous apportons de cette « grande malade » qui pour lui a réussi une certaine « forme d'insertion » puisqu'elle n'est plus hospitalisée aussi souvent et qu'elle n'a plus recours de manière répétitive aux urgences. Elle est donc devenue « une patiente chronique stable ».

Il nous décrit « la personnalité complexe de Mme qui est suivie depuis l'âge de 15 ans, il explique le « sentiment d'échec qu'elle vit et qu'elle construit en permanence tout en le mettant sur le dos des autres » ; Il insiste « ses actes sont bien d'ordres pathologiques et non pas caractériels »

Il trouve que nous « avons de la chance » de la rencontrer pendant une période aussi longue ; elle a usé et jeté bien des médecins, des soignants ou des travailleurs sociaux....Mme a besoin selon lui de « confirmer sa position de mal aimée en s'inscrivant dans des ruptures répétitives ». Le Dr X poursuit « si la personne qui intervient n'a pas de fonction directe et intéressante envers elle Mme fermera la porte. Il nous rappelle de ne pas avoir trop d'objectifs, ni trop d'attente.

Cette consultation nous permettra de relativiser nos projets et d'avoir un peu plus d'empathie pour Mme dont nous commençons à penser qu'elle exagérerait...

Pendant des semaines encore nous viendrons voir Mme chez son ami.

Puis nous parviendrons à aller avec elle faire des devis de mobilier, une armoire et une table basse d'occasion, un réfrigérateur et une télévision neufs , nous déposons une demande de prêt au CCAS et dans l'attente nous proposons à Mme d'essayer de commencer l'aménagement de son logement mais à nouveau Mme traverse une nouvelle période de repli sur elle et est difficilement accessible.

L'équipe de travailleurs sociaux SIL ANEF LOIRE