



ONSMP-ORSPERE



L'AUTO-RENOVATION ACCOMPAGNEE

Rénover son habitat

Veiller au bien-être du locataire

Se faire entendre

Écouter les citoyens

**Tisser des liens entre voisins,
avec les professionnels**

Exister dans la cité

Faire réseau entre acteurs



**Rapport de la recherche-action sur les effets psychosociaux et citoyens
d'expériences accompagnées à l'auto-rénovation de logements
chez des personnes précaires**

Valérie COLIN, Colette PITICI, Laëtitia OVERNEY
Sous la direction du Dr Jean FURTOS

Janvier 2012

Avec le soutien financier de :



ONSMP-ORSPERE - Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité
Observatoire Régional Rhône-Alpes sur la Souffrance Psychique en Rapport avec l'Exclusion
Centre Hospitalier le Vinatier, 95 Boulevard Pinel- 69677 BRON Cedex – 04 37 91 53 90 orspere@ch-le-vinatier.fr www.orspere.fr

A l l e r v e r s

U r b a n i s m e

P r é c a r i T é

D i a g n O s t i c

P a R t i c i p a t i o n

E n s e m b l e

L i e N

P O l i t i q u e l o c a l e

P r é V e n t i o n

H A b i t e r

T r o u v e r d u s e n s

Q u a r t I e r

V O i s i n s

R é N o v e r

Remerciements

L'Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité, Observatoire Régional Rhône-Alpes sur la Souffrance Psychique en Rapport avec l'Exclusion, tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cette recherche-action à ses différentes étapes :

Tout d'abord, les partenaires financiers de cette recherche sans l'engagement desquels rien n'aurait pu être entrepris :

Monsieur Raymond Feysaguet, Maire de Villefontaine, Monsieur Alain Cottalorda, Maire de Bourgoin-Jallieu et Monsieur André Colomb-Bouvard, Maire de L'Isle d'Abeau pour la confiance qu'ils ont accordée à l'Orspere en initiant cette recherche-action.

Monsieur André Vallini, Président du Conseil général de l'Isère pour la subvention accordée à cette recherche dans le cadre de la CORTI Porte des Alpes.

Les bailleurs sociaux associés à cette démarche, M. M. Brun, Directeur de Pluralis et M. Gaillard Dominique, Directeur général de l'Opac 38.

Mme E. Pasquier, Directrice de la CAF de l'Isère pour son soutien financier.

Le Conseil scientifique de la recherche du Centre Hospitalier le Vinatier pour le soutien accordé à cette recherche de sciences humaines.

Par ailleurs nos sincères remerciements à :

Tous les membres du comité de pilotage de cette recherche, partenaires de l'auto-rénovation pour leur implication tout au long de cette démarche : Mme B. Azemar, coordinatrice Atelier santé ville de la CAPI, M. A. Bonnargent, Responsable d'agence à Pluralis, M. D. Bouhabdallah, Directeur de la maison de quartier des Roches à Villefontaine, Mme M.P. Bruschet, Directrice CAF de Vienne, Mme M.F. Canon, Responsable du pôle travail social à la CAF de Grenoble, Mme C. Clair, Responsable d'agence à Pluralis, M. A. Colomb-Bouvard, Maire de l'Isle d'Abeau, Mme M. Corbin, Vice présidente du CCAS et adjointe à l'action sociale, la santé et au handicap à la Mairie de Bourgoin-Jallieu, M. A. Cottalorda, Maire de Bourgoin-Jallieu, M. L. Dassetto, Directeur du CCAS de Bourgoin-Jallieu, Mme A. S. Dubourg, animateur technique à Synergie Humanitaire, M. R. Feysaguet, Maire de Villefontaine, Mme C. Garcia, Directrice de MEDIAN, Mme M. Gollin, Sous directrice des interventions sociales à la CAF de Grenoble, Mme V. Guillot, Chef de service, Service action sociale au Conseil générale de l'Isère, Mme M. Guillot, deuxième adjointe chargée de la solidarité à la Mairie de Villefontaine, Mme V. Humbert, Responsable du Pôle développement social au CCAS de Bourgoin-Jallieu-Jallieu, Mme M. Idelon, Conseillère technique du pôle ingénierie d'action sociale à la CAF de l'Isère, Mme Imbert Véronique, Directrice de l'association Palette, Mme G. Mitha-Cornier, Directeur d'agence à l'OPAC 38, M. A. Moukni, Directeur du Centre social de Servenoble à Villefontaine, Mme I. Noyaret-Harscoët, Directrice du CCAS de l'Isle d'Abeau, M. G. Paturel, Responsable territoire à la CAF de l'Isère, M. H. Perrot, Directeur du CCAS de Villefontaine, M. E. Scappaticci, Directeur du Centre social de l'Isle d'Abeau, Mme V. Tapie, animateur technique au CCAS de Villefontaine, Mme C. Vialatte, Conseillère municipale à Bourgoin-Jallieu, M. P. Vourlat, Responsable politique de la ville à Villefontaine, Mme L. Wiart, Responsable d'antenne groupe 3F.

Nous adressons également tous nos remerciements aux professionnels fortement impliqués dans l'action qui ont accepté de témoigner de leur pratique, de donner leur point de vue, ainsi qu'aux habitants interviewés pour leur disponibilité et la qualité de leur participation.

Merci à nos relecteurs du rapport pour leurs conseils avisés et la pertinence de leurs critiques : Gwen Le Goff, coordinatrice du Réseau Samdarra (Santé Mentale, précarité, demandeurs d'asile et réfugié en Rhône-Alpes) et Béatrice Deries, Docteure en Sociologie et formatrice en travail social à l'École Rockefeller (Lyon).

Saluons la contribution de Domitille Blanco, socio-anthropologue.

Remercions enfin Mme Nathalie Breure, secrétaire à l'ONSMP-ORSPERE et Mme Claudine Bassini, chargée de mission à l'ONSMP-ORSPERE pour leurs compétences indispensables à la coopération dans une équipe de recherche.

Valérie COLIN, Coordinatrice de la recherche
Colette PITICI, Docteur en Psychologie
Lætitia OVERNEY, Docteur en Sociologie
Dr Jean FURTOS, Directeur scientifique de l'ONSMP-ORSPERE

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	1
Table des matières.....	2
Préambule.....	4
« Dialogue dauphinois » au sujet de l'autorénovation accompagnée dans le Nord-Isère.....	4
Introduction.....	10
CHAPITRE 1 – Présentation de la recherche.....	14
1. Étudier une action multipartenariale et ses effets de santé mentale.....	14
1.2. Présentation de l'action d'auto-rénovation, enjeux problématiques.....	14
1.2.1. Une intervention originale sur le logement, une « mise en mouvement » des usagers.....	15
1.2.2. Habiter et bien-être dans son logement.....	16
2. L'objectif de la recherche: identifier les effets directs et indirects de la rénovation du logement (le chantier) et de l'action technico-sociale d'auto-rénovation.....	20
3. Hypothèse : la rénovation du logement et l'action partenariale produisent des effets de soutien à la santé mentale qui se traduisent par de nouvelles demandes d'aide.....	21
4. Méthodologie de cette recherche-action : démarche qualitative, regard croisé, réflexion partagée	23
4.1. Le déroulement de la recherche a suivi plusieurs étapes.....	23
4.2. La dimension « action » de la recherche.....	25
CHAPITRE 2 : Les résultats.....	26
1. Des mises en œuvre de l'action similaires dans des contextes différents	26
Développer la réflexion inter-sites.....	30
2. Les bénéfiques de l'action pour les familles : effets directs et indirects.....	31
2.1. L'intérêt financier de l'auto-rénovation, en soi facilitateur de mise en action de l'habitant.....	31
2.2. Aller au bout des travaux, traverser une épreuve pour un gain narcissique.....	31
2.3. Activation des liens au sein de la famille et avec le voisinage	32
2.4. L'ouverture sur le «chez soi » favorise la parole sur soi.....	34
3. Des familles « à la marge » de l'action par leurs besoins ou par leur mode d'entrée dans l'action	35
3.1. Un premier groupe de famille : une demande centrée sur le chantier.....	35
3.2. Un deuxième groupe de familles : familles en quête de soins, avérés ou en attente.....	36
3.3. Un troisième groupe de familles : expression d'une demande de « prendre soin » d'elles	36
3.4. Un quatrième groupe de familles : les familles « hors critères », en marge de l'action mais en bénéficiant en partie.....	37
4. Pour une théorie partagée de l'action qui intègre les besoins des familles et les effets indirects de l'action : la clinique psychosociale.....	39
4.1. Formaliser les intuitions des professionnels : une pratique de santé mentale en devenir	40
4.1.1. De la nécessité de porter la demande : entendre et recevoir une demande à partir de l'indice du malaise du professionnel	41
4.1.2. De la nécessité d'amender la pratique « d'aller vers » de l'auto-rénovation, comme une modalité spécifique de création du lien.....	43
4.2. Une pratique de prévention de l'exclusion.....	44
4.3. L'auto-rénovation : un micro réseau institué.....	46
Conclusion.....	50
CHAPITRE 3 : Axes de travail et recommandations.....	51
1. Axe 1 : Interpréter les signes reçus et perçus dans la rencontre avec les familles au domicile.....	52

1.1. Illustration des effets d'une rencontre avec une famille à son domicile	52
1.2. Accepter l'impact des éléments perceptifs dans la rencontre.....	56
1.3. Des éléments propres à la rencontre au domicile : proxémie, intimité et sensorialité	57
1.4. Les acteurs de première ligne face à la charge affective des rencontres avec les familles	61
1.5. Accepter et interpréter les « dérangements » professionnels	63
Résumé de l'axe 1 :	66
Préconisations :	66
2. Axe 2 : Intégrer dans l'auto-rénovation les acteurs de santé	68
2.1. Écarter le risque d'interpréter de manière partielle le problème perçu dans la famille quand il déborde du seul registre social.....	68
2.2. Des partenaires santé identifiés dont les liens avec l'auto-rénovation restent à formaliser	71
Préconisations.....	73
3. Axe 3 : Interroger la place du citoyen comme acteur de l'auto-rénovation	75
3.1. Un principe fortement affiché de l'auto-rénovation.....	75
3.2. De l'usager-acteur au citoyen : comment soutenir cet objectif dans l'action d'auto-rénovation ?	79
3.2.1. Soutenir l'habitant comme citoyen-acteur de l'auto-rénovation : une envie partagée par les habitants et par les professionnels, avec parfois des décalages	79
3.2.2. Des dynamiques en route chez les habitants à reconnaître et à entretenir	80
3.3. Recommandations pour soutenir l'envie des habitants d'être partie prenante dans le quartier.....	88
3.3.1. Reconsidérer et reconnaître la plainte comme une interpellation.....	89
3.3.2. Articuler l'action avec les espaces collectifs du quartier.....	89
3.3.3. Expérimenter une dynamique participative à l'occasion de la restitution de la recherche	90
3.3.4. Expérimenter la figure de l'habitant-expert	91
4. Axe 4 Valorisation de l'action : en amont et en aval du chantier	96
4.1. L'amont du chantier : l'occasion d'une prise de contact, d'orientations, etc.	96
4.1.1. L'effet d'annonce de l'auto-rénovation : initiation de la rencontre, orientations.....	96
4.1.2. Marge de manœuvre dans l'action.....	97
4.1.3. Que faire de l'intuition d'un intérêt pour certains locataires à bénéficier de l'action alors même qu'ils ne demandent rien ?	97
4.2. L'aval du chantier : encourager la dynamique participative engagée, entendre de nouvelles demandes, passer le relais en appui sur le réseau local et pérenne.....	99
4.3. Recommandations : valoriser et soutenir l'action en amont et en aval du chantier	100
4.3.1. Déployer la catégorie « autres » et « orientations » en assumant la part d'accompagnement psychosocial.....	100
4.3.2. Par de là les campagnes d'informations, le « chantier témoin » comme première accroche à l'auto-rénovation	100
4.3.3. Suivre les effets de l'auto-rénovation dans le temps	101
4.3.4. L'importance des fêtes et des temps de clôture des chantiers.....	103
4.3.5. Renforcer les liens avec les structures collectives et pérennes du territoire	104
4.3.6. Renforcer l'échange de pratiques sur le traitement des plaintes et revendications notamment adressées aux bailleurs	106
4.4. Conclusion de l'axe 3 et de l'axe 4: Une ambition participative à valoriser et à renforcer	107
5. Recommandation générale et mise en œuvre	108
5.1. Équiper l'action d'auto-rénovation de trois sièges : un siège santé, un siège habitant-expert et un siège tiers-psychologue.....	108
5.2. Une mise en œuvre de la recommandation par étapes : plan d'action.....	110
Conclusion.....	112
Bibliographie.....	115
Annexes	118

Préambule

« Dialogue dauphinois » au sujet de l'autorénovation accompagnée dans le Nord-Isère

Nous proposons d'emblée au lecteur une immersion dans l'action d'auto-rénovation accompagnée par les paroles d'habitantes d'un quartier concerné par l'auto-rénovation. Ce dialogue fictif retrace les différentes étapes de l'action et rend compte de divers problèmes ou questions qui seront mis à l'étude dans ce rapport, notamment autour des enjeux de santé mentale. Nous avons pris le parti de l'humour pour tenter de formuler ce qui ne se dit pas, mais se pense peut-être chez les usagers, pour mettre en évidence leur esprit critique et les mouvements d'humeur possibles face à la proposition d'auto-rénovation.

Nous avons aussi souhaité valoriser le parler dauphinois et rendre ainsi hommage aux habitants qui ont participé à cette étude par leur témoignage¹.

M'me Anissa, M'me Marcelline, habitantes du Dauphiné commentent ce qui se passe dans leur quartier :

Première étape : On entend parler de l'auto-rénovation

- Eh ben, Marcelline, tu as l'air fatiguée ce matin, qu'est ce qu'il t'arrive ?

-J't'embrasse pas, Anissa, je suis bien aquigée², j'ai attrapé le bocon³; ça me fait marronner j'attendais la dame de l'auto-rénovation,

-La dame de quoi ?

-L'auto-rénovation. T'en as pas entendu parler ? Y 'a même le maire qui est venu visiter les locataires qui l'ont déjà fait. Il a l'air d'aplomb, celui-là, pour une fois que ces Messieurs viennent voir les pauvres !

-Ben non, j'ai rien vu dans mon immeuble, peut être que ça concerne pas tout le monde ?

-Chez moi, le concierge a mis un papier dans le hall, qui disait de se renseigner à la mairie, même que je lui ai demandé s'ils étaient pas dans le bezet⁴, les bailleurs, à proposer des fournitures et une aide gratuite !

-Je comprends, ce serait bien la première fois qu'ils se décarcasseraient comme ça pour nous !

-En tout cas, la dame du 3ème, tu sais, celle qui a une grande qui lui a fait faire bien du souci, elle a pu faire les travaux ; elle dit que les gens de la mairie sont venus, lui ont posé des questions sur ce qu'elle voulait réparer, et aussi sur ses problèmes (ça, elle a moins aimé mais bon, il fallait bien

¹ Les trois villes observées (les communes de Villefontaine, l'Isle d'Abeau et Bourgoin-Jallieu) sont situées dans le Dauphiné. Le Dauphiné est une ancienne province française formée dès le XIe sous l'impulsion des Comtes d'Albon, futurs dauphins du Viennois. Le Dauphiné est rattaché en 1349 au royaume de France mais conserve toutefois une certaine autonomie jusqu'en 1457. Il appartient alors au fils du roi de France, qui dorénavant prend le titre de dauphin. Ses habitants sont les *Dauphinois*. La province s'étend sur 19 931 km², des sommets alpins du Haut-Dauphiné (la barre des Écrins culmine à 4 102 mètres), aux Préalpes (Vercors et Chartreuse), avec les plaines du Nord-Isère ou celles de la Drôme. La population est estimée à environ 2 265 267 habitants, soit une densité de 114 habitants au km².

² Mal en point.

³ Maladie transmissible.

⁴ Traduction: 1) Devenir gâteux. 2) Etre dans le bezet : être dans la lune. in *Lexique Dauphinois*, www.electriccafe.org/dauphinois/list.php

répondre) et puis quand son dossier a été accepté, elle a vraiment choisi ce qu'elle voulait. Elle s'est faite aider par son fils, celui qui est déjà marié. Et sa gamine ça lui a remis un peu la tête à l'endroit de participer à la rénovation de la maison.

Donc elle m'en a parlé comme quelque chose de bien, et je me suis dit : pourquoi pas moi ? Seulement voilà, ce matin c'est pas le jour !

-Oh ben quand même, ils verront bien, les gens de la Mairie que t'es juste enrhumée, non ?

-J'espère. Mais tu sais bien que j'ai dû demander de l'aide à cause que des fois, bon, j'ai un peu décartonné. Est-ce que... comme ils posent des questions personnelles, ils vont pas imaginer que j'ai un coup dans le nez, vu mon état ?

-Écoute, ils savent bien faire la différence entre un fêtard et un malade, quand même !

-Oui oui, sauf que j'en ai entendu des vertes et des pas mûres, sur les travailleurs sociaux, et comment qu'ils viennent fouiner chez les gens ! Ce qui fait que j'aurais bien aimé être au mieux de ma forme, moi, pour cette première visite... Et j'ai pas eu trop l'énergie de ranger à la maison...

-Allez, tu verras bien, qu'est-ce que tu as à perdre, de toutes façons ? Tu me diras comment ça se passe, et même si tu es acceptée, je viendrai t'aider avec Bilal, ça l'occupera un moment lui aussi, désœuvré comme il est, on sait jamais, ça pourrait lui donner envie de faire un apprentissage.

Quelques jours plus tard, Anissa vient aux nouvelles :

-Alors, Marcelline, cette rencontre avec la dame de la mairie ?

-Ben écoute, je sais pas trop ; d'abord elles sont venues à deux, la dame de la mairie avec une autre, je crois que je l'ai déjà vue au CCAS quand j'allais chercher des aides d'urgence ; elles ont été bien gentilles, c'est sûr; elles ont tout bien noté ce que je demandais comme travaux. Elles m'ont posé des questions sur comment je vivais, avec qui ? Au fait, je leur ai pas dit pour le Francesco, tu fais gaffe hein, qu'elles viennent pas vérifier...Aussi, si j'allais avoir des gens pour m'aider, alors j'ai parlé de toi et de Bilal. Bref, tout ça je m'y attendais, la voisine du 3ème me l'avait dit, qu'elles voulaient savoir plein de choses sur ta vie. Mais, moi j'étais contente quand même qu'elles m'écoutent. A part toi, c'est pas souvent que les gens s'intéressent à moi.

Elles ont visité mon logement en faisant attention à tout, j'te jure, je les voyais regarder l'état des murs, les carreaux, avec des drôles de tête. Je leur ai expliqué que j'étais malade et que j'avais pas eu le courage de nettoyer chez moi, mais je sais pas trop ce qu'elles ont pensé. D'ici qu'elles croient que j'avais pochtronné, comme je t'avais dit, y a pas loin !

Elles ont expliqué que c'est pas elles qui décidaient si c'était accordé ou pas mon dossier, et que je serai informée dans quelques semaines, quand la commission aurait statué. Moi j'y crois pas qu'elles ont pas leur mot à dire, mais bon. Voilà, j'en sais pas plus !Ce qu'elles m'ont dit quand même, c'est que le bailleur participe et que du coup, il faut être à jour des loyers et pas trop faire de bazar, si j'ai bien compris.

-Ah bon ? Alors je vais pas y avoir droit, moi, j'ai deux mois de retard, et à cause des bêtises de Bilal et de sa réputation, tu vas voir qu'on va me refuser !

-T'inquiète Anissa, si je suis reçue, tu m'aideras avec ton gosse, comme ça ils seront bien obligés de noter que vous faites des efforts ; mets-toi en règle, déjà, pour ton loyer, si tu peux, peut-être que cette dame qui est venue chez moi pourrait t'aider ?

Deuxième étape : l'acceptation du dossier

-C'est tout bon, Anissa, ils ont accepté ma candidature, je vais avoir un appart tout neuf ! Déjà, qu'est-ce que ça me fait plaisir rien que d'imaginer !! En plus, c'était pas facile de choisir les couleurs, mais la dame est très patiente et je me suis sentie fière quand elle a trouvé que j'avais bon goût.

L'animateur technique va livrer les matériaux en début de semaine prochaine, tu crois que ton gamin peut venir quand elle sera là, comme ça elle lui expliquera les techniques de peinture et tapisserie.

Elle propose aussi d'être accompagnée, quelqu'un de chez Médian et un jeune ; c'est une association qui s'occupe des gosses qui tiennent les murs, tu connais, pas vrai ? Qu'est ce que t'en dis ? Ça ira p'être plus vite comme ça ?

-C'est super ! Écoute, Marcelline, ce sera pas mal aussi pour Bilal s'il voit comment bosser et aussi si y'a un éduc pour l'autre, il pourra aussi s'occuper du mien, non ? Tu sais, je commence à me faire du souci, va falloir trouver une solution pour lui, tu crois qu'on pourrait en parler avec eux, si on fait les travaux chez toi ?

-Je sais pas. Bon, n'empêche, qu'est ce que je suis contente, tu verrais comme les produits sont beaux, et la cire murale, c'est génial, j'aurais jamais cru que je pourrais avoir ça chez moi... On a beau critiquer, tu vois, ce quartier, il est pas abandonné par le bailleur. Tu viendras voir ? Je commence par la cuisine, elle est vraiment sale ! Après j'attaquerai ma chambre, c'est le Francesco qui va être surpris !

-Tu lui as pas encore dit ?

-Non, ces derniers temps, j'ai évité qu'il vienne, tant que les gens du CCAS rôderont, j'aime mieux. Paraît qu'on a rédimé le RSA à des femmes chez qui on a vu un homme. Tu sais bien, dans ce quartier, plus on se tait, mieux c'est.

-C'était quand même pas du luxe, Marcelline, maintenant je peux bien te le dire, ta maison, elle faisait peine à voir.

-C'est sûr, j'en ai passé des mois à cafarder entre ces quatre murs sombres et sales. Tu penses, depuis que le père m'a pris les gamins, ça fait 8 ans, j'ai jamais changé quoi que ce soit dedans. Et comme il avait déjà tout ravagé quand il picolait trop, je te dis même pas...

-Oui, je sais, quand ça va pas, ça va pas ! C'est pour ça, ça va te remettre la pêche, tu verras.

Troisième étape : le début des travaux

Les matériaux arrivent le jour dit. Bilal et Anissa sont à pied d'œuvre. Marcelline n'a pas encore lessivé les murs, ni déplacé les meubles:

-L'animateur technique : « Mme Marcelline, vous n'avez pas préparé comme on en avait parlé ? »

-Ben c'est à dire..., j'étais encore malade, ces jours, et puis je savais pas par où commencer, j'ai préféré vous attendre.

L'animateur technique, contrariée : « bon, c'est le début et on va vous aider, mais sachez le : c'est à vous de faire les préparations, pour qu'on ne perde pas de temps parce que c'est bon pour vous ».

-Je l'avais dit que c'est difficile de me bouger par moments, c'est pas de la mauvaise volonté.

Quatrième étape : retour de l'animateur technique au Centre communal d'action sociale (CCAS) et première réunion de suivi entre collègues :

-« Cette semaine, on a débuté chez Mme Marcelline ; j'ai pu lui obtenir l'aide de Médian et d'un jeune, Jordan ; elle a demandé à son amie Anissa et au fils de celle-ci. Ce dernier a eu quelques démêlés avec la police ces dernières années, qui se sont calmés. Par contre, il reste sans activité ; sa mère nous a fait comprendre sa préoccupation pour lui.

Tout l'appartement va être refait, il était quasi insalubre. La locataire ne semble pas tout comprendre de nos limites ; elle croit que le bailleur acceptera de changer aussi le sol, très abîmé effectivement.

Mme Marcelline paraît un peu embrumée. A l'enquête, la collègue Conseillère en économie sociale et familiale du Centre social avait identifié un problème ancien avec l'alcool, dont on ne sait pas s'il est résolu. Madame affirme que oui.

Elle est à jour de ses loyers, même si elle vient régulièrement demander des aides d'urgence.

Elle vit seule, est allocataire du RSA, a deux enfants presque adultes, placés chez leur père depuis la rupture. Elle les voit rarement.

Elle nous a paru méfiante, contente de la perspective des travaux mais très réservée sur les questions personnelles. Elle a accepté Médian un peu contrainte, comme si elle ne voulait pas de l'arrivée d'un autre jeune que le fils de son amie, qui pourtant, a le même profil ! D'ailleurs, ce Bilal semble aussi soupçonneux qu'elle sur l'intervention, on l'a croisé l'autre jour dans la rue quand on parlait avec un gendarme, avec lequel nous travaillons souvent. Il nous a regardés de travers, et à domicile, il a fait une allusion assez déplaisante sur nos fréquentations, ça risque de ne pas être simple !

Pour la dame, je n'ai pas réussi à lui dire qu'on avait l'habitude d'évoquer les situations à plusieurs, la confiance est loin d'être installée et je ne savais pas comment lui dire. Et puis j'aurais eu envie de lui parler de ses problèmes d'alcool, de ce que j'ai perçu lors de cette première visite, ou de lui demander si elle est suivie par le centre d'alcoologie ou un médecin. Il faudrait peut être interpeller les infirmières du Point précarité santé pour faire un lien avec les soignants éventuels de Madame, ou en solliciter d'autres.

Cinquième étape : l'avancée et la fin des travaux

Marcelline discute avec tous les participants Anissa, Bilal, Jordan et son éducatrice, Mme Mercier :

-On arrive au bout, Anissa, regarde comme ça rend bien, ce pastel dans ma chambre ! Oh, j'ai bien cru que j'allais jamais arriver, qu'est-ce que c'était dur !! Merci beaucoup de l'aide, merci à Jordan. Faudra revenir me voir, tu veux ? Je pensais pas qu'un jeune à problème pouvait être si sympa ! C'est vrai que vous, Mme Mercier, vous avez été très présente avec lui.

Quant à toi, Bilal, t'as fait un sacré bon boulot toi et ta mère, je sais pas ce que j'aurais fait sans vous ! Ça serait bien que tu continues chez toi, à aider ta mère, dès qu'elle a sa réponse.

J'attends l'animateur technique qui devrait arriver avec le bailleur, enfin son représentant. Ils vont faire l'état des lieux de sortie ; quand je pense comment c'était avant, on va exposer les photos avant/après !

Sixième étape : plaintes, désirs et revendications.

-Bon, Anissa, je t'ai dit hier qu'on allait faire l'état des lieux terminal ; y'avait du monde : l'animateur

technique, évidemment, mais aussi le bailleur lui-même et même la CESF⁵ de la mairie que j'avais vue au début. D'ailleurs, c'est marrant, elle m'a parlé d'un centre que je pourrais aller voir, « Contact » ça s'appelle. Rien à voir avec les travaux, apparemment. Elle avait l'air bizarre en me disant ça.

-J'ai déjà entendu ce nom, je crois que la police l'avait donné à Bilal, quand il faisait des rodéos la nuit sur le parking.

-Ouais, je vais voir ce que c'est que ce truc, mais ça sent l'embrouille... Sinon, ils ont visité partout à nouveau ; cette fois j'avais prévu, tu penses, tout astiqué de fond en comble ; et ben figure-toi que là, ils m'ont félicitée, que c'en était gênant.

-Plains-toi !!

-Du coup je me suis senti pousser des ailes : je leur ai dit que c'était bien beau de nous faire bosser pour réparer chez nous, enfin, chez eux, mais qu'il faudrait aussi qu'ils fassent aussi leur part ... Je sais pas ce qui m'a pris ! Mais quand même, le carreau cassé sur la porte du hall, que toute la racaille entre et sort comme elle veut ; la peinture écaillée dans le hall, que même tu te demandes si y'a pas de plomb qui se promène sur les murs, tellement elle est vieille. Et les boîtes aux lettres cassées que soi-disant ils devaient nous changer rapidement. Et puis, à la maison, maintenant que c'est propre, le lino ébréché et grisâtre. Qu'est ce qu'ils comptent faire pour tous ces problèmes ?

-T'as parlé de tout ça ? T'es malade, ils ont dû mal le prendre ?

-Penses-tu, le bailleur a juste levé un sourcil avant de répondre que j'avais « sans doute pas bien compris : les choses étaient plus compliquées que je croyais, les sols ne faisaient pas partie de l'action d'auto-rénovation, et on ne se rencontrait que pour parler de mes travaux » !

-En clair, ferme la et sois heureuse de ce que tu as ?

-Exactement ! Moi, j'avais lu quelque part que, avec cette auto-rénovation, on pourrait donner son point de vue, pour une fois. Alors oui, ils ont prévu une fête de fin de travaux avec toutes les autorités et y'aura même un journaliste du *Dauphiné*, j'y ai été officiellement conviée. Mais je crois bien que ça change pas grand chose sur le fait que ce qu'on a à dire, tout le monde s'en fiche...
-Comme d'hab !

-Oui, comme d'hab. Enfin, à leur fête, on pourra au moins boire un coup et manger des petits gâteaux. Et aussi, peut être qu'on peut essayer de trouver quand même, entre nous, le moyen de nous faire entendre ?

La rencontre avec les chercheurs de l'Orspere

-Tu les as vu toi les chercheurs ? demande Mme Marcelline à sa voisine Anissa qui a déposé une demande d'auto-rénovation.

-Les quoi ? Les chercheurs d'or ?!!

-Moi, en plus de faire la rénovation chez moi, après, j'ai encore reçu un appel, je croyais que c'était fini. Mais tu sais quoi, ça m'a fait plaisir que la petite dame, elle m'ait pas oubliée. J'étais tellement contente que j'ai dit d'accord pour les voir... bon, ça fait encore quelqu'un qui vient chez moi, j'ai tout fait le ménage et tout.

-Mais t'en as pas marre qu'on vienne voir chez toi !! Ah ça, pour montrer que t'as bien fait ton boulot, y'a du monde, mais pour te faire entrer à la mairie, participer aux décisions, y viennent pas t'chercher !

C'est bizarre, cette façon de faire, quand même ! Quoique, tu me diras, les pauvres, quand on les

⁵ Conseillère en Économie Sociale et Familiale

aide, ils veulent pas toujours comprendre !

-Oui, mais si on leur disait, juste pour voir, qu'ils peuvent choisir de dire non et de pas laisser les gentils travailleurs sociaux rentrer chez eux à tout bout d'champ ?

-Mais non, ce s'rait ben bête de pas en profiter, juste par fierté mal placée ! C'est gratuit, GRATUIT, on paie pas le papier et la peinture. C'est gratuit, ça peut pas faire de mal !!

-Qu'est-ce qu'on va s'embêter, « *c'est pas parce qu'on est Dauphinois qu'on a une noix à la place du cerneau* »⁶!!

-C'est sûr qu'il faut pas être cruche, je sais comme c'est joli la cire des murs et le rouge de la peinture ; c'est comme avec Valérie Damidot à la télé.

-En tout cas, les dames, les chercheuses qui sont venues étaient très gentilles, bon, c'était des « psy », tu t'rends compte depuis le temps que je m'demandais comment c'était fait, un psy!! Eh ben, elles sont normales et c'est vrai qu'elles savent écouter, elles disaient qu'on pourrait être invités pour les résultats de cette étude. Moi, je serais bien curieuse de savoir ce que les autres y ont dit et puis, j'ai fait mon devoir de citoyen, j'ai bien participé. Tu viendras avec moi, c'est sûr que y'aura de quoi boire un coup ?

⁶ Citation extraite du film dauphinois de Serge Papagalli, *Mais y va où, le monde ?*, 2011.

Introduction

Cette recherche-action qui s'inscrit dans la continuité d'autres travaux de l'ONSMP-ORSPERE articulant habiter et santé mentale⁷, consiste à approfondir une expérience novatrice mise en place au plan local, celle de la rénovation accompagnée de logements par les habitants eux-mêmes. Nous désignerons cette action comme « technico-sociale » dans un premier temps pour insister sur l'originalité d'une expérience où le technique s'imbrique au social, renvoyant là à l'articulation pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire qui entoure le chantier de rénovation. La clarification de l'action est un résultat attendu de la recherche. Pour autant, elle consiste à mettre à disposition matériel et outillage pour que les locataires, répondant à un certain nombre de critères, rénovent leur logement tout en bénéficiant d'un accompagnement technique et de conseils prodigués par un animateur technique. Cet animateur technique est lui-même articulé à un ensemble de partenaires (mairies, bailleurs, services sociaux, association, CAF, Conseil Général, etc. selon le contexte local). Cette recherche -action a pu voir le jour grâce à l'intuition initiale de Colette Pitici, psychologue clinicienne et chercheuse qui, au cours d'une analyse de la pratique auprès de travailleurs sociaux du territoire, a su percevoir la pertinence de l'auto-rénovation et en parler aux chercheurs de l'Orspere. Le reste a suivi, avec l'aide des décideurs, des praticiens et des habitants. Cette recherche s'inscrit dans la continuité de cette écoute des professionnels et des habitants, de leur manière d'être ensemble, et tient compte de l'identité propre de chaque territoire pour proposer des recommandations.

Cette action d'auto-rénovation a été entendue non seulement dans ses dimensions d'amélioration de l'habitat, mais également dans ses effets d'encouragement à la socialité des habitants, et donc à leur santé mentale. L'auto-rénovation accompagnée devient alors une pratique à explorer pour en définir les contours psychosociaux.

L'objectif commun formulé à travers cette recherche-action consistait à approfondir cette expérience novatrice mise en place au plan local, de la rénovation accompagnée de logements par les habitants eux-mêmes. Les professionnels de terrain ont pressenti dans ces pratiques sociales expérimentales des effets sur le plan de la santé mentale, et ces effets demandent à être davantage approfondis. Il s'agit donc d'abord d'objectiver les effets pressentis de ces pratiques sur la santé mentale (effets directs et indirects de la rénovation) et de théoriser ces actions multipartenariales ; il importe également de révéler les aspects psychosociaux et citoyens de la démarche à partir de trois

⁷ cf. notamment les recherches-action sur « le voisinage et ses troubles » (2007, Rhizome, n°29) et sur les « complications de santé (somatiques et psychiques) et clinique psychosociale (incurie dans l'habitat) dans la trajectoire d'accompagnement au logement des sans-abri » (en cours)

expériences spécifiques réalisées sur trois communes du Nord-Isère : Villefontaine, Bourgoin-Jallieu et l'Isle d'Abeau.

Cette recherche-action participe d'une dynamique de travaux de recherche et d'expériences faisant la place aux acteurs du logement, particulièrement les bailleurs, comme témoins de la souffrance psychique dans un contexte de grande précarité sociale et comme acteurs de santé mentale lorsque les actions sont concertées avec les autres intervenants de terrain. Le bailleur social apparaît ici dans toute la mesure de ses missions, bien au-delà du seul fait de loger. Quant à la fonction du logement, elle apparaît comme un outil de médiation qui permet l'entrée en contact avec un public isolé, pour pénétrer un quartier sensible, pour produire des effets de changement pour l'habitant dans son intériorité psychique. La problématique du logement nous renseigne sur les modifications en cours du lien social et sur ses régulations. Il est le lieu de déploiement de pratiques sociales inter partenariales inventives autour de l'accès au logement, du voisinage, de l'amélioration de l'habitat dans lesquelles un authentique souci de santé mentale prédomine. Ce souci de santé mentale dépasse et inclut le cadre de la psychiatrie, joue le rôle d'antidote à l'effritement du lien social. Par ailleurs, tandis que l'on connaît la nature structurelle du chômage, la précarité semble se définir aussi par la question d'avoir ou non un logement « convenable » et par les conditions de vie en ce lieu.

On comprendra vite que l'action d'auto-rénovation ne s'arrête pas à un objectif d'amélioration du logement, mais que cette action est pensée et mise en œuvre dans chaque site comme une occasion de rencontre, alternative (et complémentaire) à celle du guichet ou du bureau avec des personnes en difficulté pour demander de l'aide directement, parfois même prises dans un processus d'exclusion. Cette action est donc une ouverture à créer des dispositifs de rencontres collectifs, mais aussi au cas par cas et selon la singularité de chaque situation. La richesse et la malléabilité de cette action qui offrent la possibilité aux intervenants de créer leur propre outils, d'étendre leur cadre d'intervention, même si cela peut produire des tensions et des incertitudes à certains moments, ont séduit les chercheurs. Nous avons choisi de présenter cette action dans ses effets attendus et souhaités par les collectifs de maitres d'œuvre (les partenaires techniques et sociaux), mais aussi dans ses effets inattendus sur les personnes ayant bénéficié directement de la rénovation de leur logement ou sur celles qui n'ont pas bénéficié du chantier mais qui ont croisé l'action. L'émergence de demandes d'aide qui peuvent se dire directement à l'occasion du chantier, des demandes qui ne peuvent pas se dire en mots mais qui se font sentir ou pressentir, déposées en l'interlocuteur à son insu, des envies de participation citoyenne qui vont se faire entendre sous forme de plaintes, des envies de « voisiner » mieux et plus, exprimée par la préoccupation pour son voisin... sont des formes de résultats indirects mais essentiels que donne à voir l'action d'auto-rénovation et que nous avons

choisi de mettre en lumière pour permettre de mieux les intégrer dans la créativité des réponses des partenaires.

Cette recherche propose un regard sur ces pratiques qui peut permettre de les reproduire tout en respectant les particularités des réseaux locaux et de l'histoire de chaque quartier notamment dans son lien professionnels/habitants. La proposition d'étudier l'auto rénovation consiste en un nouvel angle d'approche non encore utilisé comme outil théorique pour aborder les problématiques de la santé mentale et du vivre ensemble.

S'il reste difficile d'objectiver les effets de l'action sur l'intériorité psychique, à part à recueillir un sentiment articulé au « chez soi », comme nous l'avons fait, cette recherche donne des pistes fondamentales sur ce qui est nécessaire au lien social à partir de son observation dans le cadre de l'auto-rénovation accompagnée : intersubjectivité, échanges, solidarités, travail partagé, recherche d'intérêts communs, modifications des rapports d'altérité...

Cette recherche s'appuie sur un dispositif de recherche participatif et interactif pour croiser les regards et les sources de données afin de réajuster le travail tout au long de l'enquête : mises en commun régulières entre les chercheurs et le comité de pilotage de la recherche (composé d'élus, de représentants institutionnels, de représentants associatifs et de bailleurs) à un niveau Nord-Isère, et réunions avec les professionnels site par site.

Nous présenterons dans un premier chapitre la démarche de recherche et son origine à partir de l'intuition des praticiens de terrain de l'auto-rénovation. La méthodologie de la recherche sera précisée dans une version synthétique avec ses principes de base, une version développée de la méthodologie de recherche est à disposition en annexe. Le deuxième chapitre, sur les résultats de la recherche, rend compte des effets directs et indirects de l'action sur les familles bénéficiaires, ayant réalisé le chantier et celles qui en ont bénéficié à la marge. Dans un premier temps, nous confirmerons une partie des effets pressentis par les acteurs de terrain de cette action originale qui dépasse l'intérêt d'une amélioration du logement et porte sur des aspects psychosociaux des familles. Nous soulèverons alors l'émergence d'un certain nombre de besoins exprimés à l'occasion de cette action et grâce aux particularités de sa mise en œuvre que nous aurons au préalable décrits. Ces besoins exprimés par les familles sont effectivement à entendre et à traiter dans le cadre direct de l'action ou en articulation avec les autres acteurs du réseau local. Cependant, entendre et reconnaître ces demandes, au-delà de l'aide financière et matérielle, portant sur la santé (somatique et/ou psychique) ou sur une demande d'accompagnement de souffrance psychosociale, nécessite de les intégrer non pas comme périphériques à l'action mais bien au cœur de celle-ci. Il s'agira de remettre au cœur de l'action les « familles à la marge » de l'action, autant par leur besoin que par leur mode

d'entrée dans le dispositif. Pour cela, la manière de concevoir l'action doit s'équiper d'une théorisation de la pratique commune aux partenaires. Nous en proposerons un certain nombre de pistes dans le troisième chapitre. Ces pistes sont en fait des extensions des contours de l'action qui intègrent ce qui se faisait jusque-là à la marge ou de manière intuitive. Cette modélisation de l'action conduira à développer 4 axes d'action avec des recommandations spécifiques.

L'axe 1 présente l'importance d'identifier les signes reçus et perçus dans la rencontre avec les familles au domicile. L'axe 2 est une conséquence de cette identification qui permet d'entendre les éventuelles nouvelles demandes des familles et conduit à insister pour intégrer les acteurs de la santé dans l'auto-rénovation. Le lecteur sera attentif à l'imbrication de l'axe 3 et 4, distincts pour des raisons d'exposé. L'axe 3 porte sur la place du citoyen comme acteur de l'auto-rénovation et l'axe 4 indique comment valoriser l'action en amont et en aval du chantier.

Les recommandations énoncées lors de chaque axe de travail sont reprises dans la proposition générale avec un plan d'action avant de conclure.

CHAPITRE 1 – PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

Ce chapitre a pour but de présenter la recherche et sa visée. Elle a consisté à étudier une action multipartenariale et ses effets de santé mentale. Nous présenterons d'abord cette action d'auto-rénovation avec ses enjeux autour de l'habitat et du bien-être dans son logement. A partir de là, l'objectif principal de la recherche consiste à identifier les effets directs et indirects de la rénovation du logement et de l'action technico-sociale d'auto-rénovation (en différenciant chantier et action) sur les habitants, leur rapport avec leur logement, leur vie de quartier, etc. L'hypothèse principale consiste à dire que la rénovation du logement et l'action partenariale produisent des effets de soutien à la santé mentale qui se traduisent par de nouvelles demandes d'aide (celles-ci seront déployées dans le chapitre 2 sur les résultats). Pour réaliser cette recherche, les éléments principaux de la méthodologie seront proposés au lecteur. Ils s'appuient sur une démarche essentiellement qualitative, avec un double regard sociologique et psychologique sur le problème observé. Et enfin toute la démarche se veut participative avec la mise en place d'un processus de réflexion partagée avec les partenaires professionnels. C'est en cela que réside la dimension « action » de cette recherche, vers une modification des pratiques.

1. Étudier une action multipartenariale et ses effets de santé mentale

1.2. Présentation de l'action d'auto-rénovation, enjeux problématiques

L'action d'auto-rénovation est une action d'intervention sociale originale dans le sens où elle est centrée sur une intervention sur le logement, non pas comme un service, mais dans la mise en mouvement du locataire pour rénover lui-même son lieu. La deuxième originalité de cette action est qu'elle se positionne spécifiquement comme ayant une visée de mieux-être du locataire dans son logement. Identifiée parmi les actions de santé mentale par son versant facilitateur du lien social par

la CAPI⁸ dans le cadre de son état des lieux sur les actions de santé sur ce territoire, l'action d'auto-rénovation intègre le souci de la santé mentale au cœur des pratiques sociales et témoigne ainsi que la santé mentale n'est pas un champ d'action propre à la psychiatrie ou aux spécialistes de la maladie mentale. Ici, l'action est centrée sur la relation du locataire et de son groupe domestique avec son logis, sur sa manière d'y vivre et de s'y sentir, ainsi que sur les effets de ce vécu par ricochets sur le voisinage, la vie de quartier et une posture active, voire citoyenne. Le vivre ensemble, l'art d'habiter avec soi-même et avec les autres traverse cette action d'auto-rénovation et les résultats de la recherche.

1.2.1. Une intervention originale sur le logement, une « mise en mouvement » des usagers

La présente recherche sur « *l'auto-rénovation des logements chez des personnes précaires* » s'inscrit dans un contexte national de **questionnement autour de l'habitat social**. Depuis le milieu des années 2000, des initiatives tant associatives (la Fondation Abbé Pierre, Les Compagnons Bâisseurs) que publiques, voient le jour pour aider les habitants à réhabiliter ou rénover eux-mêmes leur logement. Bègles (en Gironde) et Chavanoz, dont certains quartiers étaient considérés comme prioritaires pour les bailleurs ou les institutions locales (Région, Caf, Ccas, Conseil Général) semblent être pionniers en la matière, en démarrant l'action dans les années 2004⁹.

Cette action s'inscrit en effet dans **le mouvement participatif des habitants** en tant que citoyens dans tous les domaines, y compris celui des soins. Par ailleurs, elle relève aussi de nouvelles politiques d'activation où l'État ou les collectivités locales sont à l'initiative de dispositifs pour « mettre en mouvement » les citoyens de manière à passer d'une position d'assisté à celle d'acteur. Cette nouvelle conception du travail social est actée par la Loi 2002-2 qui redéfinit « les droits des usagers du secteur social et médical » et rappelle la nécessaire « participation directe [de l'usager] ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne » (article L311-3). Cette orientation concerne des domaines variés (emploi, insertion, etc.)¹⁰. En rendant les usagers « acteurs », il s'agit d'activer des capacités, des compétences, des potentialités, des ressources, etc. – autant de termes régulièrement associés à

⁸ CAPI: Communauté d'Agglomération Porte de l'Isère

⁹ Des rencontres inter-régionales de l'auto-réhabilitation s'organisent chaque année dans des villes différentes depuis 2005 (Nîmes, Lanester en 2006, St Denis en 2007 et Lyon en 2008), qui tentent d'examiner et d'objectiver les premières expériences.

Une version plus développée du contexte de l'auto-rénovation en France et dans le Nord-Isère est proposée en annexe n°1 à partir d'une analyse de la bibliographie scientifique et des articles de presse, complétée par une approche par interview de personnes ressources (notamment l'association des Compagnons Bâisseurs).

¹⁰ Elle est mise en avant par de nombreux organismes. Pour exemple, dans le secteur de l'aide à l'enfance, le rapport de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger de décembre 2006 rappelle la nécessité de développer une « pratique du « faire avec, être avec » s'appuyant sur les ressources des familles et de l'environnement ».

ces nouvelles politiques. Cette conception met l'accent sur le caractère largement imprévisible du monde social où les aléas et autres « accidents de parcours » ne manquent pas, où les identités et les statuts sont soumis à diverses turbulences. « Ces capacités permettront à l'individu de réagir face aux aléas, de se sortir des situations difficiles, d'assumer le changement, de faire face aux situations, de se prendre ou reprendre en mains... Elles sont ce qui peut s'affaiblir, se dissoudre, mais aussi ce qui peut s'enrichir et se développer. »¹¹

En parallèle à ces objectifs socio-économiques, rapidement brossés, de centration sur le logement, le bien-être, la vie familiale et sociale, la mise en mouvement du citoyen, la question de l'auto-rénovation présente **un enjeu psychologique**, justifiant la présence de psychologues dans la recherche.

Nous allons essayer de comprendre en quoi le logement est certes d'abord un lieu pour habiter, mais en même temps un symptôme ou un symbole de l'état intérieur des personnes, selon leur manière de l'investir. C'est pourquoi, dans cette recherche, les habitants sont entendus sur leur manière de vivre dans leur logement, sur comment ils se sentent dans ce logement. Il est à la fois bâti par le groupe social, mais également co-construit par le sujet et sa famille dans la manière dont ils vont se l'approprier et l'aménager.

Nous citerons brièvement quelques conceptualisations autour de cette double dimension interne/externe.

1.2.2. Habiter et bien-être dans son logement

Habiter semble naturel, évident et pourtant si difficile à définir. Si cette expérience est commune à chacun, le sentiment d'avoir un chez soi est à discuter. Chaque discipline scientifique se saisit de cet objet qu'est l'habiter¹² sans qu'aucune ne puisse en revendiquer l'exclusivité.

Cette recherche n'échappe pas à la nécessaire mais complexe définition de ce qu'est l'habiter, œuvre typiquement humaine en tant que processus de localisation de soi dans un espace légitime et vivant. De très nombreux travaux de références pourront nourrir la réflexion de chacun. Cependant, notons quelques repères pour cette recherche:

Habiter, c'est l'action du sujet humain sur un lieu et sur des objets pour en faire son enveloppe, son habit, ses habitudes. De l'étymologie¹³, nous retiendrons le sens du verbe latin *habitare*, issu lui-

¹¹ Genard J-L ; Cantelli F, 2008, « Etres capables et compétents : lecture anthropologique et pistes pragmatiques », *Sociologies, revue scientifique internationale*, en ligne <http://sociologies.revues.org/index1943.html>. Pour aller plus loin, voir Genard J-L ; Cantelli F (dir.), 2007, *Action publique et subjectivité*, LGDJ.

¹² Pour aller plus loin, cf. le travail de Perla Serfaty-Garzon et notamment : 2003, *Chez soi, les territoires de l'intimité*, Paris, Armand Colin/SEJER.

Sur la notion de territoire (G.N. Fischer, 1992) qui vient de l'éthologie : disposer d'un territoire et maintenir une certaine distance par rapport à autrui. Il existe donc des comportements territoriaux comme chez les animaux, sauf que ces comportements ont ici une valeur psychique et non plus biologique (rôle de l'urine). Cf. également, Fernandez-Zoila A., 1987, *Espace et psychopathologie*, Paris, PUF, 135 p.

¹³ Pour une étude approfondie de l'étymologie du verbe habiter, se référer au travail de Lucie Girardon, 2011, *La place*

même du verbe *habere* qui a donné avoir, habiter, habitude et habit.

Habiter un espace, c'est habiter son corps, son histoire et son désir, sa parole dans un sentiment d'unité et de continuité d'existence.

Habiter, ce n'est pas seulement se mettre à l'abri ou avoir un toit sur la tête, c'est investir un espace comme un « chez soi », ce qui sous-entend « mettre de soi » en un lieu et dans des objets ce qui est différent d'être logé ou hébergé. Habiter, c'est **aussi un processus psychique** (pour partie inconscient) nécessaire à tout investissement qui nécessite d'abord de l'énergie psychique, un accompagnement administratif et matériel, mais aussi un accompagnement social et psychologique dans certains cas.

Très concrètement, l'habitat, c'est un lieu où mettre ses habitudes. Les gestes habituels et le mode d'être de l'habitant sont la marque propre et l'empreinte dans la maison. Si l'intérieur de l'habitat reflète notre espace intime, c'est que la « maison » se déploie à partir d'un for intérieur et réciproquement.

Pour aller plus loin... quelques notions sur l'habiter

Les psychanalystes se sont souvent penchés sur les rapports entre espace et lien. D.W. Winnicott (1970) parle de l'habitat dans ses dimensions de *contenance*, *enveloppe du moi*, *constitution du sentiment de sécurité*, renvoyant à l'habitat externe, mais aussi à l'habitat interne, à la manière dont le sujet va se sentir (ou non) stable et légitime dans son espace (« in-dwelling »). L'auteur¹⁴ évoque la « manière d'habiter son corps » comme la capacité du sujet à garder le contact avec son corps.

D. Anzieu¹⁵ développe la notion de « *peau psychique* » comme une enveloppe, un contenant qui « assure la résidence de l'esprit dans le corps, celle du corps dans l'espace et l'habitation du soi par le moi ».

Les processus toujours intersubjectifs entre l'enfant et la mère sont à l'origine du sentiment de sécurité intérieure, qui « s'incarne dans l'éprouvé d'une stabilité du sol sur lequel on s'appuie »,¹⁶ propose R. Roussillon.

Alberto Eiguer¹⁷ (2004) évoque les caractéristiques de la maison en termes d'apaisement, et d'affectivité solide procurés à ceux qui y vivent. C'est également un territoire où peut se déployer la vie psychique.

La notion d'habitat rend compte de la manière dont les sujets s'inscrivent dans leur espace péricorporel. Ils l'investissent parfois aisément, parfois avec des difficultés -passagères ou durables-, et parfois sans pouvoir éprouver de sentiment de personnalisation du « chez-soi » propre à les aider à exister dans leur subjectivité.

Ces notions accompagneront en filigrane l'ensemble de notre recherche autour de ce qui, en rapport avec l'habitat, permet aux habitants d'épanouir leur bien-être et leur santé psychique

de l'« habiter » dans le corpus psychiatrique. Contribution à une approche historique, clinique et institutionnelle, Thèse de médecine, Université C. Bernard, consultable sur www.orspere.fr.

¹⁴ D.W. Winnicott, 1971, *l'« in-dwelling »*, in *le corps et le self*. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 3,37-48.

¹⁵ D. Anzieu, 1958, *Le moi-peau*, Paris, Dunod, 216 p.

¹⁶ R. Roussillon, 2007, Post-face, in A. E Aubert et R. Scelles, *Dispositifs de soins au défi des situations extrêmes et leur devenir*, Ramonville-St Agne, Erès, 248p.

¹⁷ A.Eiguer, 2004, *L'inconscient de la maison*, Paris, Dunod, 162p.

Jean-Pierre Baucheron¹⁸ considère l'espace extérieur comme un milieu naturel, au départ *instinctuellement prédéterminé*. Il ne sera que très progressivement transformé par l'intervention humaine. Au contraire, l'espace intérieur de l'habitat est un espace artificiel, construit et protégé où s'élaborent des comportements *culturellement prédéterminés*.

L'habitat contribue, entre autres, à la mise en place de la distinction psychique du dehors et du dedans, à l'élaboration des notions de limites, de frontières, de seuil. C'est l'espace par excellence du développement de la pensée et du langage. L'identité de chaque individu est donc pour partie constituée dans et par son habitat. De même, c'est à partir d'un habitat accueillant que peut se créer, se maintenir et se développer tout un réseau social.

Enfin A. Eiguer (2004) mentionne une autre notion importante autour de l'intime dans l'habitat, de ce qui doit être gardé et de ce qui peut se partager, idée reprise par J. Furtos¹⁹ à propos du « voile de la pudeur (...) du for intérieur, ce qu'on ne dévoile qu'en situation d'intimité » ce qui s'instaure à l'abri du regard d'autrui ; mais l'intime est aussi le reflet du *vrai self* de la personnalité profonde et authentique.

A. Eiguer (2004) aborde l'idée de *maisonnée*, de *réseau affectif* ou encore *d'espace groupal au sein de l'habitat*, de liens identitaires et d'appartenance entre habitat symbolique et matériel. L'habitat intérieur se constitue ainsi de :

- une représentation inconsciente de l'habitat
- un groupe familial qui lutte contre des angoisses comme le « démembrement »
- des groupes internes propres à chacun (en relation avec son histoire...)
- une manière dont le sujet se perçoit dans son univers propre

Cet « habitat intérieur » a des fonctions spécifiques permettant le tissage des liens, par la constitution d'un cadre partagé. Enfin, il traite de la dualité intime/ partagé, entre ce qui doit être gardé et qui peut être offert à l'ensemble.

Pour J.P. Baucheron, l'apprentissage s'effectuant pour sa plus grande part pendant la période précoce du contact mère enfant, et étant la condition essentielle de toute anticipation, il faudra déterminer en quoi la structuration de l'espace intérieur peut être un support à une anticipation pour des actions extérieures plus efficaces.

Il présente la triple fonction culturelle, psychique et sociale de l'habitat :

- L'habitat a un rôle d'intégrateur culturel où se jouent les liens culturels essentiels :

Remarquons que l'expression « fonder un foyer » marque toute l'importance que prend l'habitat pour le lien d'alliance dans notre culture. Il est aussi un symbole de l'organisation et de la hiérarchisation sociale.

- En tant qu'intégrateur psychique,

« L'habitat a fortement contribué à la mise en place de la distinction psychique du dehors et du dedans, avec les notions de limites, de frontières, de seuil, matérialiser par exemple par le mur, l'enceinte, la barrière etc... La constitution de la notion d'intérieur à partir de l'habitat contribue à la mise en place de l'intériorité psychique, espace distinct et spécifique. »²⁰

¹⁸ J.P. Baucheron, 1998, « Hébergement thérapeutique et intégration », in *journée de l'AFRET*, Marseille, http://psyc ause.pagesperso-orange.fr/022/022_hebergement_therapeutique_et_int.htm

¹⁹ J. Furtos, 2008, *Les cliniques de la précarité. Contexte social, psychopathologie et dispositifs*, Paris, Masson, 284p

²⁰ J.P. Baucheron, *op. Cit.*

- Comme intégrateur social, l'habitat organise et hiérarchise ; le quartier, l'aspect du logement, les décorations intérieures, contribuent à le situer socialement.

Ce travail de recherche fait la place aux acteurs du logement, particulièrement les bailleurs, comme témoins de la souffrance psychique dans un contexte de précarité sociale et comme acteurs de santé mentale lorsque les actions sont concertées avec les autres intervenants de terrain. La problématique du logement nous renseigne sur les modifications en cours du lien social et sur ses régulations. Il est le lieu de déploiement de pratiques sociales inter partenariales inventives autour de l'accès au logement, du voisinage, de l'amélioration de l'habitat dans lesquelles un authentique souci de santé mentale prédomine. Ce souci de santé mentale dépasse et inclut le cadre de la psychiatrie, joue le rôle d'antidote à l'effritement du lien social. Par ailleurs, tandis que l'on connaît la nature structurelle du chômage, la précarité semble se définir aussi par la question d'avoir ou non un logement et par les conditions de vie dans ce lieu.

2. L'objectif de la recherche: identifier les effets directs et indirects de la rénovation du logement (le chantier) et de l'action technico-sociale d'auto-rénovation

L'objectif de cette recherche est de faire connaître et de valoriser l'expérience d'auto rénovation, tout en approfondissant les aspects psychosociaux et citoyens de la démarche. Pour ce faire, il convient de distinguer les effets directs et indirects qui relèvent du chantier même de rénovation du logement à l'initiative et réalisé par le locataire avec de l'aide, et au-delà, ceux produits par l'action technico-sociale mise en œuvre et pensée par les partenaires technico-sociaux, les élus, les institutions engagées dans cette action d'auto-rénovation. Cet objectif se décline alors comme suit :

- Objectiver les effets de santé mentale pressentis par les professionnels de terrain dans les pratiques d'auto-rénovation en authentifiant, outre les effets directs de l'action mais également les effets indirects de cette médiation « d'auto-rénovation » pensée au départ en termes d'aide technico-concrète à partir du témoignage des bénéficiaires. Explorer la fonction du logement comme outil de médiation : modalité d'entrée en contact avec un public isolé, pour pénétrer un quartier sensible, pour produire des effets de changement pour l'habitant dans son intériorité psychique.
- Théoriser cette action multipartenariale : réunir, sans les confondre, les aspects politiques, sociaux et psychologiques de l'action. La recherche-action contribuerait ainsi à ce que le regard psy soit plus pragmatique et mieux inclus dans le maillage social.
- Révéler les aspects psychosociaux et citoyens de la démarche. Cette recherche vise à donner des pistes fondamentales sur ce qui est nécessaire au lien social (intersubjectivité, échanges, solidarités, travail partagé, recherche d'intérêts communs...).
- Favoriser le partage d'expériences entre les acteurs de l'auto-rénovation sur l'ensemble du Nord-Isère par la mise en commun des expériences en les articulant au territoire national. Nous postulons que la formation, le partage d'expériences, le témoignage sur ces pratiques doivent, à terme, devenir un des objectifs de l'action d'auto-rénovation.

La conceptualisation de cette pratique pourra, par sa généralisation et sa présentation, valoriser l'expérience locale, en mettant en exergue la force de ses acteurs engagés dans un partenariat efficace et réflexif.

3. Hypothèse : la rénovation du logement et l'action partenariale produisent des effets de soutien à la santé mentale qui se traduisent par de nouvelles demandes d'aide

En lien avec ces différentes conceptualisations, nous allons dans cette recherche tenter de comprendre ce qui se passe non seulement dans la complémentarité du lien extérieur/ intérieur chez des personnes précaires, mais aussi dans l'accompagnement spécifique proposé autour de l'habitat dans l'action d'auto-rénovation. La formulation de l'hypothèse est une proposition des chercheurs à partir des intuitions des professionnels de terrain à la fondation de cette recherche. Ses prolongements, proposées par les chercheurs sont des hypothèses compréhensives pour analyser les contours sociaux de l'action.

La rénovation du logement auto-produite et accompagnée englobée dans l'action multipartenariale d'auto-rénovation produirait des effets de soutien à la santé mentale via une visée de changement social. Elle produirait des effets sur la subjectivité en termes d'estime de soi, de reconnaissance de ses propres compétences, de sa capacité à entreprendre et mener un projet, de réappropriation de l'espace habité, et de l'environnement, en commençant par le chez soi, ce qui participe au renversement de l'incurie dans l'habitat. Cette pratique éclairera sans doute la consistance du lien social à travers la mise en mouvement des liens au sein de la famille, avec les proches et dans le quartier, dans la dimension du vivre ensemble. L'action auto-rénovation produirait enfin des effets sur les pratiques d'accompagnement, un « dérangement » nécessaire occasionné par un cadre élargi de pratique notamment au domicile des habitants, par l'objet central du chantier de rénovation à partir duquel une demande d'aide sociale ou médico-sociale ou psychosociale peut émerger. C'est pourquoi nous proposerons que l'action d'auto-rénovation a une potentialité préventive dans le sens elle offre un espace de visibilisation des problématiques sociales et de santé , et ouvre une potentialité de faire entendre une demande jusque là cachée, fut-elle portée par un intervenant ou un voisin. Cette spécificité comme facilitateur de « l'aller vers », doit néanmoins être encadrée par des règles strictes et partagées ; elle devra être guidée par une éthique sensible sans cesse mise en tension dans les échanges entre partenaires, et entre partenaires et usagers, qu'il faut développer.

Outre l'objectivation d'effets sur les locataires bénéficiant de cette action, cette recherche vise aussi à donner des informations sur des modalités partenariales efficaces et pourquoi pas, à ouvrir d'autres études sur les multiples formes de construction du « chez soi ²¹».

²¹ L'Orspere lance une recherche-action centrée sur « le syndrome de Diogène et d'Incurie dans l'habitat : problèmes

Ainsi, la visée de la recherche consiste à objectiver les effets directs et indirects produits par la mise en œuvre de l'action d'auto-rénovation (que le chantier ait été mis en œuvre ou pas). Nous aurons d'abord à cœur de présenter l'action d'une manière descriptive et différenciée dans son déroulement propre à chaque site et à chaque quartier. Les effets directs et indirects seront présentés à partir des différentes approches méthodologiques déployées à l'occasion de cette recherche-action axée sur la participation des acteurs professionnels à la démarche d'exploration et d'analyse. Enfin nous présenterons ces effets et les axes de progression qui peuvent être envisagés pour soutenir ces pratiques et ce qui émerge du côté des habitants.

diagnostiques, expertise partenariale et accès aux soins ». Cette recherche pourrait prolonger la compréhension des différentes modalités d'habiter chez soi pour avancer sur les moyens collectifs pour accompagner ses formes particulières de construction de chez soi dans les actions partenariales.

Une autre recherche-action portant sur « Les complications de santé (somatique et psychique) et clinique psychosociale dans la trajectoire d'accompagnement au logement des personnes ayant un long parcours de rue » est en cours de publication prévue en 2012.

4. Méthodologie de cette recherche-action : démarche qualitative, regard croisé, réflexion partagée

La description de la méthodologie de la recherche se veut ici particulièrement synthétique, le lecteur intéressé par plus de précisions et de développements pourra se référer à l'annexe n°5.

La méthodologie de la recherche-action répond à deux principes. Cette recherche rétrospective²² s'inscrit tout d'abord dans **une démarche qualitative**. Les entretiens conduits auprès des familles et les rencontres avec les intervenants professionnels nous ont permis d'approfondir avec eux leur expérience singulière de l'auto-rénovation²³. Les analyses ont été élaborées par recoupement progressif des points de vue des personnes rencontrées, qui a permis au fil des entretiens de faire émerger des lignes structurantes. Par exemple, cette méthode nous a permis de dresser différents profils de famille en bénéficiant (cf. *Infra* : Des familles « à la marge » par leurs besoins ou par leur mode d'entrée dans l'action).

Ensuite, au cours des différentes rencontres, le double regard croisé des chercheurs (psychologue et sociologue) – un des fondements des recherches conduites à l'ORSPERE²⁴ – a permis de collecter les éléments du vécu subjectif, mais aussi les éléments sociaux et relationnels nécessaires et suffisants pour accompagner le processus d'auto-rénovation. Il s'agit là de pouvoir interroger l'étayage social, en tant que facilitateur de dépassement d'une souffrance psychosociale. Les enquêteurs ont été attentifs aux manifestations de solidarités entre voisins et habitants du quartier.

4.1. Le déroulement de la recherche a suivi plusieurs étapes

Étape préliminaire (9 mois) : recherche de financements et réunions partenariales avec les communes, les CAF, le Conseil Général de l'Isère, les bailleurs. Une lettre de commande des Maires de Villefontaine, Bourgoin-Jallieu et l'Isle d'Abeau est rédigée le 21 décembre 2010 et initie la recherche-action proprement dite. Les autres partenaires financiers sont la CAF de l'Isère, le Conseil Général de l'Isère, les bailleurs Pluralis et OPAC 38 et le Conseil scientifique de la Recherche du Centre Hospitalier Le Vinatier.

²² Les opérations d'auto-rénovation concernées se sont déroulées de 2007 à 2009 pour Villefontaine, de 2008 à 2009 pour l'Isle d'Abeau et de 2008 à 2011 pour Bourgoin-Jallieu.

²³ Le recueil de témoignages des familles ayant participé à l'auto-rénovation n'est pas exhaustif, l'échantillon des familles dont nous avons recueilli le témoignage n'est pas représentatif du public bénéficiant de l'auto-rénovation (en termes de conditions socio-économiques, de situations familiales, etc.). En outre, nous n'avons pas rencontré l'ensemble des intervenants professionnels ayant pris part à l'auto-rénovation.

²⁴ Concernant la transdisciplinarité chère à l'OSPERE depuis sa création, voir : <http://www.orspere.fr/>

Phase exploratoire (3 mois) : test de la méthode de recueil de données auprès des familles avant de lancer le recueil complet : rencontre avec deux familles témoins sur chaque site ; exploration du contexte national et local de l'auto rénovation ; revue de la littérature ; premiers échanges avec les professionnels engagés dans l'auto-rénovation.

Recueil des données (4 mois) :

- **L'étude documentaire** des supports produits localement (bilans de l'action, données quantitatives et qualitatives disponibles, articles de presse, etc., cf. Annexe n°4 Liste des documents consultés).
- **Des rencontres avec 22 familles** supplémentaires ayant livré leur témoignage (cf. Annexe n°3 Tableau récapitulatif des familles rencontrées).
- **Une enquête sociologique d'impact** initiée dans les espaces publics et les structures collectives pour évaluer les effets de l'auto-rénovation auprès des habitants sur l'image de leur quartier et sur leur vie quotidienne.
- **Une trentaine de rencontres avec des professionnels de l'auto-rénovation** (collectives et individuelles, hors comité de pilotage de la recherche), porteurs d'une expérience spécifique d'accompagnement à différents niveaux (technique, social, montage de dossier, conseils, information, conception des projets, etc.) et d'une expertise particulière qu'il est nécessaire d'explicitier et de reconnaître à travers cette recherche. Nous avons pris le temps d'écouter les professionnels parler de leurs pratiques. Par définition, la pratique est la manière concrète d'exercer une activité. Elle a une visée opérationnelle. Dans le cadre d'une profession, cette activité vise un objectif, respecte certaines règles/ procédures, et se réfère à une déontologie (pour certaines professions du social) et/ou à une éthique. De plus, l'exercice professionnel dans une institution s'inscrit dans une mission définie par elle et qui en définit sa légitimité. Mais toute pratique est aussi faite d'ajustements. Ce sont l'ensemble de ces éléments que nous avons pris en compte dans notre travail de recherche (cf. Annexe n°2 : Rencontres avec les partenaires professionnels de l'auto-rénovation).

Élaboration et rédaction (6 mois) : analyse des données ; rédaction d'un rapport final, relectures par des personnes ressources extérieures.

Une restitution publique est prévue au premier trimestre 2012.

4.2. La dimension « action » de la recherche

Outre les réunions avec les professionnels, un comité de pilotage, composé des représentants des institutions partenaires de la recherche, a suivi la recherche dans ses différentes étapes. Nous avons veillé à des aller-retours et des liens réguliers avec les professionnels : ces rencontres permettaient de tester et de mettre en débat une ou plusieurs hypothèses nouvelles émergeant du travail engagé, concernant tout aussi bien les spécificités de l'auto-rénovation propres à chaque site que des analyses générales relatives à l'ensemble de l'action en Nord-Isère et à ses principes fondateurs/fédérateurs. Une fois partagé un langage commun suffisant entre chercheurs et professionnels, nous avons fait de ces différentes rencontres avec les professionnels en petits comités sur chaque site, des espaces de partage des résultats des entretiens avec les familles. Cela a pu révéler des écarts de perception par exemple entre ce que les usagers pouvaient décrire et ce que les professionnels avaient pensé faire avec et pour eux. En transportant ainsi la vision des familles au sein des espaces des professionnels, en organisant une « confrontation » des points de vue, nous avons pu préciser l'analyse de cette relation usager-professionnel qui se constitue à travers l'auto-rénovation.

La recherche joue là un rôle de « transport des savoirs »²⁵ : nous avons au fil des mois circulé entre les sites, entre les acteurs, entre les familles, nous aidant ainsi, à faire apparaître, expliciter et réunir ce qui est tissé par les acteurs de manière individuelle ou collective.

La mise en place de tels **espaces de réflexion partagée** (où professionnels et chercheurs théorisent ensemble cette pratique de l'auto-rénovation) reflète la visée opérationnelle de la recherche-action et doit pouvoir déboucher sur une modification des pratiques qui organisent aujourd'hui l'auto-rénovation.

²⁵ Callon, M. « Ni intellectuel engagé, ni intellectuel dégage : la double stratégie de l'attachement et du détachement », *Sociologie du travail*, n°41, 1999, pp. 65-78.

CHAPITRE 2 : LES RÉSULTATS

Dans ce chapitre sur les résultats, nous avons souhaité d'abord souligner une forme d'homogénéité de mises en œuvre de l'action sur les trois sites observés dans des contextes pourtant différents. Ces différences n'empêchent pas la réflexion inter-sites, la mise en commun des spécificités propres à chaque contexte et la créativité des partenaires. Ensuite, nous avons voulu restituer les bénéfices de l'action pour les familles à partir des effets directs et indirects dont elles ont pu témoigner. A l'occasion des rencontres avec les habitants, nous avons identifié des familles « à la marge » de l'action par leurs besoins ou par leur mode d'entrée dans l'action (quatre groupes de familles distincts). Notre propos est d'inclure ces groupes de familles non comme à la marge de l'action, mais explicitement comme bénéficiaires (à partir du moment où on différencie bien chantier et action). Dans ce cas, le chantier de rénovation est l'objet en soi de l'action, mais il est aussi une médiation pour d'autres types d'aides. Remettre les besoins de toutes ces familles au cœur de l'action nécessite d'étendre la vision de l'action d'auto-rénovation, de construire une théorisation commune de la pratique pour tous les professionnels participants, ce que nous proposons dans la dernière partie de ce chapitre.

Enfin, précisons que cette partie sur les résultats s'appuie sur les entretiens avec les familles, les rencontres avec les professionnels et l'enquête d'impact sans distinction.

1. Des mises en œuvre de l'action similaires dans des contextes différents

En avant-propos, signalons que nous avons surtout valorisé les aspects qualitatifs de l'action ; à partir de données disparates sur les trois sites puisque les contextes de réalisation de l'action sont différents ; comme nous le verrons, ces variations interdisant de fait l'objectif d'une réplique terme à terme et de la généralisation de l'action.

Néanmoins, à travers les trois sites, on peut repérer un format globalement similaire dans les modalités de mise en place de l'action d'auto-rénovation. Nous proposons d'abord de décrire ce format globalement similaire de manière descriptive avant d'en venir aux effets directs et indirects de l'action.

Tout d'abord, sur le plan urbanistique, le cadre est celui des Contrats Urbains de Cohésion Sociale

(pour la Région, le Conseil Général de l'Isère, l'Agence pour la Cohésion Sociale et l'Egalité des chances) et pour les CAF, celui du schéma directeur d'action sociale du 20/04/2008. L'objectif du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) est d'améliorer les conditions de vie des habitants en matière d'insertion professionnelle, de santé, de réussite éducative, de prévention de la délinquance, de cadre de vie, du vivre ensemble et de la culture.

Ensuite, un montage partenarial associe toujours au moins un bailleur social, une CAF, le CGI, la municipalité, le CCAS, les Centres sociaux, et parfois des associations locales d'insertion.

Les objectifs sont identiques : la visée principale est le mieux-être ou le bien-être du locataire dans son logement.

Le public est sélectionné selon des critères plus ou moins similaires : « publics vulnérables », « publics précaires », « public en difficulté », même si, comme on le verra, ces critères peuvent évoluer au fil de l'expérience, au cas par cas. Il n'en reste pas moins important de souligner que ces termes définissent des réalités parfois différentes, suivant le contexte particulier à chaque site.

Les représentations des problèmes vécus par les familles peuvent varier d'un lieu à l'autre, et le public effectivement touché par l'action peut ne pas correspondre tout à fait à ce qui avait été prévu au départ. Les données dont nous disposons pour chacun des sites ne sont pas homogènes, mais au vu des bilans, on note une diversité du public touché, intéressante à interroger. L'enjeu est semble-t-il d'explorer les actions pouvant être mises en place en fonction du niveau de difficultés des personnes. Les familles avec enfants sont majoritaires. Les familles mono-parentales ne sont pas sur-représentées (sauf à l'Isle-d'Abeau où elles représentent plus de la moitié du public en 2009). A l'Isle-d'Abeau par exemple, une majorité de famille est bénéficiaire de minima sociaux ; mais les professionnels soulignent qu'il s'agit aussi de prendre en compte les « travailleurs pauvres », en intérim et vivant dans la précarité et l'attente d'un nouveau contrat, certains retraités ayant de petites pensions, certaines personnes ne bénéficiant d'aucune solidarité familiale, etc. D'autres familles peuvent avoir une difficulté sociale temporaire à résoudre. Est-ce que l'auto-rénovation s'adresse à un public certes précaire, mais en deçà de l'exclusion, et aurait dans ce sens un effet préventif de l'aggravation de la précarité des familles ? Des réponses à ces questions sont proposées dans la partie 4. Pour une théorie partagée.

Une vingtaine de dossiers ont été retenus sur chaque site.

A chaque fois, une instance de pilotage de l'action et une ou deux instances de suivi (comité de suivi et comité technique) ont été mises en place. Le comité de suivi technique se réunit régulièrement (généralement une fois par mois) pour suivre l'avancée de l'action, statuer sur les candidatures et traiter les problématiques des locataires. Le comité de pilotage définit les grandes orientations, valide les procédures et assoit l'action dans le temps.

On relève une alliance serrée entre l'animateur technique²⁶, pivot de l'action²⁷, en contact régulier et direct avec la famille, la conseille, la forme et l'accompagne dans le chantier, en compagnie du travailleur social de proximité et du responsable de secteur du bailleur ou du responsable de territoire.

Un protocole est systématiquement établi, qui va de l'information de l'habitant au bilan de l'action pour chaque famille, en passant par différentes étapes allant du choix des dossiers, au suivi des travaux et à l'évaluation de l'action. Différents outils sont mobilisés : pour exemple, une fiche état des lieux ; une fiche de contractualisation signée par le locataire, où l'animateur technique et le partenaire institutionnel (représentant du bailleur par exemple) formalisent les engagements de la famille et détaillent le matériel mis à disposition ; ou encore un document d'évaluation à la fin des travaux (court questionnaire rempli par la famille ou un travailleur social à Villefontaine et à Bourgoin-Jallieu, grille d'entretien à l'Isle-D'Abeau)²⁸.

Le type de travaux pris en charge concerne les papiers peints, les peintures, le mastic...— normalement à charge du locataire, à l'exception des sols. Le budget maximal alloué est de 800 euros par foyer, mais les dépenses n'atteignent pratiquement jamais cette somme. Chaque bailleur a un fournisseur déjà conventionné pour les travaux qu'il réalise habituellement. Ce fournisseur intervient dans l'action d'auto-rénovation. Outre son intérêt financier, certains fournisseurs témoignent d'une préoccupation pour permettre l'accès aux mêmes matériaux à des tarifs préférentiels pour les habitants ayant participé et souhaitant poursuivre d'autres travaux. Il faut rappeler que dans le cadre de l'action, l'animateur technique reste l'intermédiaire entre le locataire et le fournisseur (commande, livraison des commandes...).

Au moins un événement marque généralement la fin de l'action (soirée festive avec un repas, verre de l'amitié, exposition de photos dans les équipements collectifs, visite des élus et du Préfet, parfois au domicile même des locataires) et ces manifestations sont relayées dans la presse locale²⁹. Par là, il s'agit de reconnaître l'action des habitants et l'engagement des partenaires institutionnels dans ce projet.

²⁶ Nous avons conservé le genre masculin de ce titre professionnel tout au long du rapport. Cependant, il est à noter que les animateurs techniques concernés par l'étude sont très généralement des femmes. Une réflexion spécifique sur l'accord entre le genre et les qualités attendues de l'animateur technique pourrait se révéler féconde.

²⁷ Pour un développement complet sur le rôle de l'animateur technique cf. annexe n°8.

²⁸ Ces documents balisent les différentes étapes de l'action et sont construits de manière similaire sur chacun des sites. Pour autant, il serait intéressant d'approfondir la diversité de leurs usages ainsi que les modifications qu'y apportent les partenaires au fil de l'expérience. Nous pensons par exemple au « livret de suivi » réalisé par le CCAS de l'Isle-d'Abeau à l'issue de la première session de 2009 et utilisé en 2010. Pour chaque famille, l'animateur technique tient un carnet, le remplit au fil des jours pour son strict usage.

²⁹ Par exemple, « Auto-rénovation : pour être bien chez soi », *Dauphiné Libéré*, 19/06/09.

On retrouve des valeurs communes dans l'auto-rénovation – une volonté politique, une action sociale d'insertion, un projet outil d'intégration et de réinsertion sociale, une opportunité pour les familles –, et des grands principes structurants – le « faire avec » (et non pas le faire à la place de), « l'usager-acteur » (pratiques « d'activation » du citoyen pour le « mettre en mouvement »).

Rien ne semble donc laissé au hasard dans cette action extrêmement balisée, cadrée, avec un déroulement prévisionnel sans faille. Toutes les modalités de la rencontre entre l'offre et la demande sont codifiées et suivies pas à pas. Si tout est cadré (jusqu'au planning des réunions) et le protocole écrit, il faut souligner que cela n'empêche pas la discussion et les ajustements (des « arbitrages nécessaires ») pour chaque famille, avec la remise en question éventuelle ou l'élargissement des critères de base : exemple des impayés de loyer inscrits comme critère exclusif au départ qui peuvent dans les faits être renégociés.

Par-delà ce socle commun, les actions conduites sur chaque site ont leurs spécificités : les procédures suivies peuvent être différentes et le contexte urbain et social reste propre à chaque quartier. Chaque site gagne à être reconnu comme porteur d'une expérience transmissible mais également unique³⁰.

Bourgoin-Jallieu présente une modalité de l'action en deux volets, un atelier bricolage animé par « Palette », une association d'insertion, et l'auto-rénovation proprement dite, c'est à dire la réalisation du chantier par et chez le locataire avec un accompagnement in situ. Dans le quartier Champfleuri, les partenaires sociaux organisent par ailleurs une célébration festive (repas partagé, jeux collectifs, ...) à chaque fin de tranche de travaux, favorisant le lien social initié lors des travaux.

A l'Isle d'Abeau, l'accent est mis sur une régulation interne systématique dans le cadre des comités de suivis, où tous les partenaires échangent sur les points techniques du chantier, mais aussi sur les difficultés psychologiques et relationnelles rencontrées au domicile ; ce travail collectif sur les situations des familles a initié l'expérimentation d'une Intervention Sociale d'Intérêt Collectif (ISIC) qui propose des informations sur un thème jugé intéressant pour tous, là en l'occurrence, il s'agissait du thème des économies d'énergies qui a donné l'occasion pour les usagers de renforcer leur capacité d'entraide et d'échange de savoirs. Les professionnels se sont également dotés d'une charte portant sur les principes communs pour échanger sur les situations des familles, rédigée au démarrage de l'action et oubliée ensuite, signe de son appropriation.

³⁰ « Isabelle Renard (CAF de Vienne, CGI, IDA) rappelle qu'il ne faut pas modéliser et stigmatiser l'action auto-rénovation. Chaque action est différente et s'adapte à la population locale » (Compte rendu comité de pilotage de mai 2009).

Enfin, Villefontaine a dès le début favorisé le travail d'interpénétration entre travail social et lieu de socialisation comme la Maison pour Tous des Roches, où se passent les permanences d'accès à l'information sur l'auto-rénovation. La ville organise aussi des visites de fin de chantier par les élus ou encore des expositions photos des appartements auto-rénovés.

Nous renvoyons le lecteur en annexe pour une présentation plus détaillée des spécificités de chacun des sites (cf. Annexe n°7).

Développer la réflexion inter-sites

Ce bref aperçu des particularités de chaque site montre qu'il y a suffisamment d'éléments commun dans la manière de mettre en œuvre l'action et en même temps suffisamment d'expériences diversifiées pour favoriser les échanges entre chaque site. En effet, favoriser le transfert d'expériences entre chaque site sur le territoire Nord-Isère ne présente pas d'obstacle particulier. Ce transfert peut se réaliser de professionnels à professionnels, dans les interstices des lieux habituels de rencontres professionnelles, ou être favorisé.

- Dans cette perspective, il pourrait être intéressant de rendre possible une circulation des connaissances des spécificités entre chaque site, à travers l'échange des bilans écrits ou des protocoles ; les raisons du choix des publics touchés pourraient également être débattues afin que chaque équipe se saisisse de ce qui lui paraît intéressant chez le voisin ; il nous semble judicieux que la réflexion puisse s'organiser en inter-sites, peut-être sous l'égide de l'Atelier Santé Ville de la CAPI.

- A l'image des relations de voisinage à l'échelle du palier, chaque site pourrait inviter ses voisins de l'auto-rénovation lors des fêtes de clôture et lors des renouvellements de signature des conventions partenariales.

- Nous avons noté la volonté unanime de mise en commun sans qu'aucun quartier, groupe professionnel ne perde son identité ; dans cette perspective, il sera utile de rassembler les pratiques et de mieux se connaître par la tenue d'une journée d'échange sur les pratiques d'auto-rénovation.

- Enfin, nous recommandons la création d'un groupe de travail intercommunal, dédié à l'auto-rénovation dans le cadre de l'Atelier Santé Ville de la CAPI.

2. Les bénéfices de l'action pour les familles : effets directs et indirects

Dans cette partie, notre objectif est de rendre compte des effets directs de la réalisation du chantier par les habitants eux-mêmes avec l'accompagnement technico-social proposé et de montrer l'intérêt de ces effets comme soutien à la santé mentale, c'est-à-dire permettant un mieux-être dans le logement et favorisant le lien social.

2.1. L'intérêt financier de l'auto-rénovation, en soi facilitateur de mise en action de l'habitant

Les familles ont toutes signalé d'abord l'intérêt matériel et financier de l'action pour elles. L'auto-rénovation a offert des matériaux onéreux et permis d'apprendre les techniques. Dans cette configuration, c'est d'abord la dimension d'aide financière et matérielle qui est relevée et mise en valeur.

Pour certains, ni malades ni en souffrance psychosociale, probablement grâce à un réseau déjà constitué, la première finalité de l'action (rénovation de l'habitat) est en soi suffisante : l'offre correspond aux besoins et à la demande.

Pour d'autres familles, l'intérêt financier et technique est le support de la dimension de médiation de l'action, qui facilite l'atteinte d'un autre niveau de problématique des familles. Elle peut éventuellement permettre de traiter des problématiques autres que financières.

2.2. Aller au bout des travaux, traverser une épreuve pour un gain narcissique

Un embellissement effectif du logement

Toutes les familles rencontrées témoignent de l'amélioration de leur logement, de l'efficacité des travaux sur la qualité de leur habitat. L'un des interviewés indique que la maison est aujourd'hui plus lumineuse, « ça joue sur le moral quand c'est plus propre et soigné ; avant il y avait du laisser-aller, aujourd'hui avec la maison propre, on a plus envie d'entretenir. »

Gains narcissiques de l'épreuve

On note aussi pour toutes les familles un gain narcissique lié à la traversée et à la sortie de l'épreuve des travaux. L'efficacité de l'entreprise est reconnue, avec le surcroît très apprécié d'avoir acquis des connaissances utiles ; les gains narcissiques sont identifiés par les bénéficiaires eux-mêmes.

La dureté de la tâche est souvent exprimée, ainsi que la fatigue qui en découle. Mais la fierté

s'exprime aussi par l'envie de témoigner ou de montrer le résultat à d'autres.

Le choix des couleurs représente un véritable travail éducatif et « un travail sur soi » dans le sens où il permet d'apprendre à sélectionner, à établir des préférences pour soi et pour sa famille. L'une des mères de famille interrogées témoigne de la difficulté à se déterminer, comme une épreuve pour la famille, et aussi comme un exercice personnel, facilité, médiatisé par un tiers (l'animateur technique). Cela a pu être compris comme une démarche d'appropriation du projet : cela induit une revalorisation de soi tout à fait essentielle (des gains narcissiques) et relance la capacité à décider et non plus à subir. Ces personnes, chez qui le plaisir est souvent exclu car considéré comme superflu, ont parfois la certitude de tout subir ; c'est pourquoi être en mesure de choisir et d'y trouver de la joie, mérite d'être encouragé ou soutenu.

Une épreuve qui aide à en traverser d'autres

Si l'une des femmes interrogées témoigne d'une sorte d'étayage à travers le support des travaux, pendant une grossesse et surtout lors de l'arrivée de son nouvel enfant, une autre évoque un mouvement qui a accompagné, d'une manière toute personnelle, une phase de séparation de couple. Les travaux ont débuté avant l'auto-rénovation pour « changer d'ambiance » et lutter contre la dépressivité postérieure à la séparation. C'est donc un mécanisme de préservation de la santé mentale que cette femme a mis en avant. En même temps, sans le dispositif financier, elle n'aurait pas pu poursuivre son projet. Être en mesure de choisir en se faisant plaisir mérite parfois d'être encouragé ou soutenu pour des personnes ayant la certitude de tout subir .

2.3. Activation des liens au sein de la famille et avec le voisinage

Une occasion d'être ensemble, dans un même projet en famille

Certains n'ont pas conscience que l'auto-rénovation a été pour eux l'occasion d'être en famille ou de renforcer certains liens, même si on peut le déduire à partir de la participation, souvent décrite, des enfants au choix des couleurs ou à l'arrachage de la tapisserie. D'autres, au contraire, ont bien identifié cet intérêt, comme cette femme qui a travaillé seule avec son père pendant ses vacances, une semaine environ et six heures par jour. Les travaux lui ont permis de consolider leurs liens. L'auto-rénovation a été souvent l'occasion d'une consolidation des liens familiaux.

Des liens sociaux déjà là, mais activés à l'occasion du chantier

Sur les trois quartiers, on note un paradoxe dans les sentiments exprimés où coexistent un

attachement au quartier avec quelques liens aux voisins, et en même temps un sentiment de solitude important, pour certains assumé et pour d'autres vécu comme une charge. Anecdotes du quotidien (problèmes de plomberie), de la vie sociale (le thé avec les voisines, une forme de « loi du silence du quartier »), affective (les vieux parents malades, le manque d'enfants) alternent cependant avec une méfiance générale envers le quartier³¹.

Quelques familles rencontrées se sentent isolées mais disent avoir des liens.

Cela interroge peut être la représentation des personnes à propos de la notion de « lien social ». Se sentir en relation, est-ce aller à la Maison pour Tous, rencontrer les élus, ou simplement être en voisinage paisible ?

Dans l'immeuble ou dans les maisons mitoyennes, les gens se côtoient, se disputent et discutent ensemble sans qu'il n'apparaisse de conflit intraitable en interne, à la condition de ne pas se plaindre à la police. Autrement dit, il semble qu'existe une véritable régulation interne tant que l'espace du quartier est habité par des gens qui y ont grandi.

Reconnaissance d'une intervention active de la part du bailleur

L'intérêt du bailleur est souvent signalé, comme si, pour plusieurs locataires, il était nécessaire de se souvenir que l'appartement est celui du bailleur. D'ailleurs certains l'expriment ainsi à son adresse : « ici, c'est chez vous, j'entretiens bien votre logement ». Persiste pour eux, une difficulté d'appropriation de leur logement. Une autre parle de l'amélioration et de l'embellissement de l'espace, qui a réjoui la famille, en même temps qu'elle estime que le bailleur y a gagné aussi en ce sens que « plus c'est en bon état, moins il dépense pour entretenir ». Pour les personnes interrogées, la proposition d'auto-rénovation est un signe fort du bailleur pour tenter de modifier les relations parfois tendues entre le payeur et le receveur.

Une aide reconnue au-delà des travaux par la présence des intervenants sociaux³² et techniques

Au travers des entretiens de recherche nous avons voulu interroger les familles sur les bénéfices de l'auto-rénovation outre l'embellissement ou la rénovation de leur logement. Pour certaines familles, cette question est restée sans réponse, pour d'autres, la réponse était difficile à situer en rapport avec

³¹ Relevons au passage le témoignage d'une famille qui rapporte sa méfiance préalable à l'idée de recevoir un jeune « en difficultés » pour ses travaux accompagné par l'association Médian, puis la mutation profonde qui s'est opérée envers ce jeune et du coup envers les autres jeunes du quartier, habituellement stigmatisés. C'est le cas de « M'me Marcelline » envers le jeune Jordan, sous la responsabilité du service de prévention. Les résultats de notre recherche rendent peu compte du tissage des liens inter-générationnels, l'un des objectifs visé entre autre par le partenariat avec Médian, faute de témoignage de famille sur ce point. En effet, une seule famille auditionnée dans cette recherche avait fait l'expérience de la participation de jeunes à son chantier et en a témoigné des résultats très positifs.

³² Pour rappel, lorsque nous parlons d'intervenants sociaux, il s'agit des professionnels qui interviennent dans le champ du travail social : professionnels des CCAS, professionnels des centres sociaux et personnels des bailleurs sociaux.

l'auto-rénovation, et enfin pour certaines l'aide était clairement identifiée et reconnue par la présence assidue de l'animateur technique.

Cette ouverture sur la parole au sujet de l'action d'auto-rénovation amène également des critiques. Les critiques essentielles portent sur les limites imposées par le niveau des travaux, la question des sols revient le plus souvent avec l'idée d'un manque d'harmonie entre des murs rénovés et un sol qui le mériterait. D'autres remarques sont faites sur la différence des matériaux entre les bailleurs lorsque les voisins s'informent mutuellement. Des déceptions sont exprimées pour des situations particulières³³. Nous aurons l'occasion de reprendre le sens de la plainte notamment adressée au bailleur comme une manière d'interpeller et de formuler une demande d'aide en même temps qu'une démarche d'activation de l'usager (chapitre 3. Axe 3).

2.4. L'ouverture sur le «chez soi » favorise la parole sur soi

L'image du « *chez soi* » contient les mêmes représentations chez toutes les personnes interrogées : c'est d'abord l'image de la famille, évoquée comme idéal associant la chaleur et la joie des enfants ; sur un versant plus intérieur, ou de manière nostalgique, elle renvoie à un souvenir oublié ou à un bonheur perdu. Le sentiment de protection est souvent associé à cette idée du foyer où les parents protègent leurs enfants, lieu où on se sent bien, « tranquille ». En somme, la rencontre avec les chercheurs leur a permis de partager une occasion de parler d'elles, de leur histoire personnelle parfois, ou de l'histoire du quartier ; nommer le « chez soi », c'est se rapprocher d'une parole sur soi, évoquer des souvenirs, ou des tensions déjà mis en évidence lors de la réalisation du chantier. Certes, les familles ayant accepté de témoigner étaient toutes volontaires, et cet enthousiasme à parler de soi en rapport avec le logement valide le lien entre intériorité psychique (le chez soi intérieur) et le logement concret.

Lors des entretiens de recherche, les habitants se saisissent de l'occasion de parler d'eux-mêmes, occasion renouvelée suite à l'accompagnement lors du chantier. Ils évoquent finalement peu les travaux, mais poursuivent parfois sur la douleur, la perte, la perte de l'idéal. La question de l'auto-rénovation semble servir de support ou d'occasion pour parler de ce qui fait souffrir (solitude, deuil, séparation).

Certains témoignent davantage de signes d'une souffrance psychosociale : solitude, exclusion, méfiance par rapport à l'environnement, sentiment d'isolement. Ce malaise diffus reste alors à interpréter.

³³ La situation fictive de Mme Discrète illustrera ces critiques restées lettres mortes.

3. Des familles « à la marge » de l'action par leurs besoins ou par leur mode d'entrée dans l'action

En avant-propos, il nous paraît essentiel de rappeler un besoin commun et fondamental, transversal à toutes les familles : celui de l'aide technique et financière apportée par l'auto-rénovation dont les effets directs et indirects viennent d'être énoncés en termes notamment d'amélioration notable de l'habitat et de l'estime de soi, tout comme de celle du lien social en général. Nous avons voulu insister sur l'usage de l'action que font les familles et qu'il nous paraît important d'authentifier de sorte à les intégrer dans les réponses des professionnels. L'auto-rénovation est en soi un but mais aussi dans son extension, une médiation.

Nous pouvons dès lors identifier quatre groupes de familles qui correspondent à des usages différents de l'auto-rénovation. Le premier regroupe celles dont la demande est centrée sur le chantier, cet usage est au cœur de l'action. Les trois autres sont « les familles à la marge » de l'action : les familles en quête de soins (avérés ou en attente), les familles qui expriment une demande de « prendre soin » et les familles « hors critères » bénéficiant d'une partie de l'action. Même si nous avons catégorisé chaque famille rencontrée selon cette classification, les répartitions numériques n'apportent aucun élément significatif. Il est bien connu que la rareté de certaines situations n'en définit pas la simplicité ; au contraire, elles peuvent être très préoccupantes, comme c'est le cas des situations d'incurie dans l'habitat, peu nombreuses, mais inquiétantes et envahissantes pour les aidants.

3.1. Un premier groupe de famille : une demande centrée sur le chantier

Ces familles représentent le cœur de l'objectif énoncé par l'action d'auto-rénovation : la rénovation du logement par la famille est l'objet en soi de l'action. Intégrées dans l'action, leur dossier est accepté après discussion dans les comités techniques et les travaux se réalisent avec plus ou moins d'intervention de la part de l'animateur technique. Les bénéficiaires de l'action pour ces familles rencontrent les objectifs de l'action en termes d'aide technique et financière, d'amélioration de l'habitat, et de fait, de mieux-être dans son logement. L'aide gratuite produit ainsi des effets de satisfaction, et rend possible les travaux ; au-delà, elle engage d'autres liens et permet la continuité des relations avec les professionnels. Ces familles ne manifestent pas d'autre demande particulière si ce n'est des envies de participation à la vie locale, d'implication dans la vie de quartier ; il arrive qu'elles énoncent des demandes reçues parfois comme des plaintes. Le chapitre 3 et plus particulièrement l'axe de travail 3 portant sur la place du citoyen comme acteur de l'auto-rénovation

donnera des pistes pour intégrer ces demandes et ces dynamiques en route.

3.2. Un deuxième groupe de familles : familles en quête de soins, avérés ou en attente

Pour certaines familles, l'auto-rénovation sera l'occasion de dire (parler de, montrer et faire sentir) ses problèmes de santé (somatique et psychique). Si ces demandes ne sont pas formulées de manière directes, nous verrons dans l'axe 1, chapitre 3, comment (re)coder les signes reçus et perçus dans la rencontre avec les familles notamment à leur domicile, cadre de travail particulier de l'auto-rénovation.

Dans cette configuration, les personnes font très vite état, implicitement ou non, de problématiques de santé physique ou mentale ; elles témoignent de leur quête de soins, avérés ou en attente. L'entretien est rapidement saturé de discours qui dépassent *a priori* l'action, c'est-à-dire qui ne porte plus seulement sur la perspective du chantier de rénovation, pour se centrer (en creux ou en positif, en attaque ou en demande) sur les problématiques de santé. Pour certaines de ces situations, des problèmes de santé peuvent être, certes, pris en compte, mais dans un registre parcellaire, qui a du mal à s'examiner dans sa globalité. Nous l'avons dit, l'ouverture sur le chez soi ouvre à la parole sur soi et avec son cortège de demandes d'aide latentes. Par ailleurs, il n'est pas surprenant non plus qu'une demande de soin se formule auprès d'intervenants sociaux, c'est même une caractéristique de la clinique psychosociale qui se présente de manière paradoxale ou dans ce cas précis comme une demande inversée. Derrière le constat d'une attente de soins, c'est la manière dont ces demandes sont traitées et par quels professionnels, qui est questionnée. L'axe 2 dans le chapitre 3 proposera des recommandations pour intégrer dans l'action cette dimension de la demande de soin, d'abord à identifier à partir des acteurs de première ligne, récepteurs de la demande, puis à interpréter avec les partenaires du soin.

3.3. Un troisième groupe de familles : expression d'une demande de « prendre soin » d'elles

Dans cette catégorie, ont été repérés des habitants qui manifestent une souffrance psychosociale³⁴ ; celle-ci transite par l'interlocuteur faute de se dire clairement, autour de l'isolement, du sentiment d'insécurité par rapport à l'environnement, un mal-être diffus... La situation de Mme Discrète (cf. chapitre 3) est exemplaire de ce qui ne peut être formulé directement et qui passe par des comportements de passivation ou des plaintes souvent décalées. A peine la fin du chantier réalisée, la nature de sa souffrance l'a conduite à renoncer à se faire entendre, malgré la présence active et

³⁴ J. Furtos, 2008, *Les cliniques de la précarité : Contexte social, psychopathologie et dispositifs*, Paris, Masson, 284 p.

bienveillante du professionnel. Un accompagnement en « prendre soin »³⁵ se met souvent en place de manière intuitive, les professionnels pressentant un besoin de présence, un accompagnement à la vie quotidienne, en bref que l'action d'auto-rénovation est le support au traitement d'une souffrance psychosociale où il est impossible de faire la part des choses entre ce qui relève du social et ce qui relèverait du psychique. A l'extrême, ce sont les personnes qui ne demandent rien mais qui ne laissent pas le visiteur indemne de sentiments intenses comme lors de la rencontre fictive avec Monsieur Blême (cf. chapitre 3). Sans demande, apparemment satisfait de ce qu'il a eu, il paraît d'autant plus en détresse qu'il n'exprime plus aucune révolte ni le moindre sentiment. Il met en scène ce que décrit J. Furtos sur la non-demande ou l'anesthésie affective³⁶. Intégrer cette forme de demande comme étant potentiellement attendue dans l'action d'auto-rénovation nécessite des conditions de travail éthique et collectif dont nous proposons des repères dans le chapitre 3, axe 2.

3.4. Un quatrième groupe de familles : les familles « hors critères », en marge de l'action mais en bénéficiant en partie

Cela touche des personnes qui ont sollicité l'action sans pouvoir l'obtenir dans sa version habituelle, faute de correspondre aux critères ou hors périmètre définis³⁷. Pour autant qu'elles ne pouvaient prétendre au traitement classique, on remarque néanmoins la poursuite d'une partie de l'aide, soit par l'intervention de l'animateur technique pour obtenir des tarifs préférentiels auprès des fournisseurs (on pourrait ainsi parler dans ce cas d' « entrées dérogatoires » dans l'action), soit par une prise en charge sociale inédite de tout ou partie de leurs problèmes (on pense par exemple à ce qui nous a été rapporté d'un travail préalable à la réalisation du chantier, en amont, sur l'épurement de dettes de loyer, sur la découverte de situation d'incurie ou d'infestation parasitaire à traiter en priorité avant d'autres actions).

Sous cet aspect, l'action n'est pas simplement acceptée ou refusée ; elle présente de multiples variantes, qui laissent aux personnes la possibilité d'autres réponses ; elle développe l'inventivité et la réactivité de chacun, habitants et partenaires professionnels³⁸.

L'auto-rénovation opère ainsi bien avant la mise en place du chantier, elle peut intégrer pour

³⁵ Le prendre soin, ou « care », est un concept issu du champ des soins infirmiers (J. Watson, 1998, « le Caring. Philosophie et science des soins infirmiers », traduction française sous la direction de J. Bonnet, Paris, Seli Arslan) et élargi à une dimension philosophique (W. Hesbden, 1999, « Le caring est-il prendre soin ? », *Perspective soignante*, Paris, Seli Arslan, n°4). Le concours de plusieurs acteurs, une forme de pluri-professionnalité, va promouvoir une attention globale à l'autre, par la manière dont on va l'aider à maintenir un état de santé bio-psychosociale suffisant. En d'autres termes, on peut dire que cette attention particulière relève de la clinique psychosociale.

³⁶ J. Furtos, 2008, *Op. Cit.*, pp. 121-125.

³⁷ Notons que de nombreux participants aux ateliers Bricolage domestique de Palette proviennent d'une zone élargie à celle initialement prévue sur Champfleuri.

³⁸ Pour des illustrations plus détaillées, se référer à l'annexe n°9 : de l'action dès l'admissibilité.

certain, une préparation matérielle et psychique de l'habitat, des changements ultérieurs. Là encore la demande de rénovation est une médiation pour d'autres demandes. Ainsi, ce ne sont pas seulement 25 familles concernées par l'auto-rénovation, mais au moins 10 de plus à chaque phase. Sur une quarantaine de demandes d'inscription à la réalisation du chantier de rénovation, une vingtaine est refusée et parmi ces 20 familles, les intervenants sociaux dans leurs bilans font état d'actions « autres » pour la moitié d'entre elles.

Les professionnels savent détecter chez les familles ce besoin d'un accompagnement social ou d'une entrée dérogatoire dans l'auto-rénovation. Cette action est saisie et utilisée par les professionnels comme une « porte d'entrée », un levier pour d'autres demandes de la famille. Dans ce cas, les entrées dérogatoires doivent pouvoir faire l'objet d'une discussion collective en comité technique afin de mettre en partage les intuitions perçues et la décision. Nous verrons dans le chapitre 3, axe 4, comment les professionnels peuvent valoriser l'action d'auto-rénovation en amont et en aval du chantier.

Conclusion

Les familles du premier groupe, celles centrées sur le chantier sont déjà au cœur de l'action, leur demande correspond complètement à l'usage de base de l'auto-rénovation. Il reste cependant à intégrer dans le dispositif les trois groupes des familles « à la marge » de l'action par l'expression de nouvelles demandes ou par leur entrée « hors critères » dans le dispositif. La prise en compte de leurs besoins exprimés à l'occasion de l'auto-rénovation apparaît comme une potentialité de l'action ; avec ou sans la réalisation du chantier (éventuellement différée), cette éventualité rendra compte de la totalité de l'activité des professionnels de terrain, en combattant le sentiment de « travailler dans la clandestinité ». Cela implique alors d'étendre les contours de l'action, de la définir en incluant les besoins énoncés ci-dessus. Notons également que reconnaître ces besoins comme susceptibles d'être déposés dans le cadre de l'auto-rénovation lève l'ambiguïté sur le risque de non-dit des professionnels, en rendant explicites les visées d'aide au-delà de la rénovation des travaux. Reste à définir les modalités de consentement et de participation de l'habitant face à sa demande d'aide³⁹. Les conditions de l'extension de cette vision de l'action d'auto-rénovation sont proposées dans la partie suivante.

³⁹ Pour illustrer le débat autour de l'usage de l'auto-rénovation comme médiation, usage implicite (ou inconscient) chez l'usager comme chez le professionnel cf. annexe n°10.

4. Pour une théorie partagée de l'action qui intègre les besoins des familles et les effets indirects de l'action : la clinique psychosociale

La recherche nous a conduits à entendre et à identifier un certain nombre de bénéfices consécutifs à l'auto-rénovation. Ceux qui sont visibles, simples à localiser, concernent les gains réels dans la vie quotidienne, de l'ordre de l'amélioration du logement, ou du surcroît de plaisir à habiter ce lieu, que chacun (professionnels et familles) s'accorde à relever et à valoriser. D'autres besoins plus latents, la plupart du temps pointés par les professionnels comme à la limite du champ ou hors-champ, apparemment restés insatisfaits, ont donné à penser aux intervenants que le travail pour les familles qui les manifestaient, n'était pas totalement abouti.

Nous avons montré les bénéfices directs et indirects pour les familles et identifié quatre groupes dont trois nécessitent d'être intégrés au cœur de l'action. Ces groupes posent d'une manière plus complexe les particularités et fonctions du dispositif, ses potentialités perçues mais non encore vraiment explorées.

C'est dans ce sens que nous souhaitons avancer notre analyse : ce qui est traité aux alentours de l'action, les besoins des familles dans leur diversité, et les effets indirects de l'action doivent tout d'abord être mis au centre des espaces de discussion publique dont disposent les professionnels (les comités techniques). Ensuite, pour étayer la discussion et les formes d'intervention qui résultent de la concertation, il semble important que les professionnels puissent se référer à une théorisation commune qui intègre les besoins des familles dans leur diversité ainsi que les effets indirects de l'action.

Ce corpus théorique commun ou référentiel commun décrit et définit l'auto-rénovation comme une pratique d'*aller vers*, une pratique de *prévention de l'exclusion* et une pratique de *réseau*. Il s'agit de formaliser les « intuitions » des professionnels et de proposer une extension de la vision de l'action. Cette proposition suppose ainsi d'étendre les contours de l'action actuelle, de qualifier ces extensions potentielles (ou déjà à l'œuvre parfois de manière implicite ou « clandestine »). L'action, avec ses contours étendus, se présente comme un espace de visibilisation des problématiques sociales et de santé ; comme une action devant « assumer » la clinique psychosociale comme un attendu de la pratique ; enfin, comme un dispositif susceptible de participer à la construction d'un dispositif de santé mentale en devenir.

4.1. Formaliser les intuitions des professionnels : une pratique de santé mentale en devenir

Notre projet est de rendre visible et de théoriser des actions « spontanées », de mettre l'accent sur les éléments significatifs des pratiques intuitives et néanmoins inscrites dans un champ professionnel. L'hypothèse de cette recherche est que la rénovation de logements et l'action partenariale mise en œuvre, dont ces intuitions bien senties pourrait-on dire, ont des effets de soutien à la santé mentale.

Pour étayer cette hypothèse, le préalable est de reconnaître que la pratique de l'auto-rénovation se situe dans le champ de la clinique psychosociale. La clinique psychosociale est avant tout un champ particulier d'observation qui se manifeste par une souffrance apparaissant sur les lieux même du social, dans la rue, sur le lieu de travail, dans les lieux de vie et d'habitation, partout, y compris à l'hôpital psychiatrique ou dans le cabinet d'un psy. Cette clinique est « psychosociale » parce que l'on observe une indétermination entre ce qui est psychique et ce qui est social. La souffrance exprimée est une douleur d'existence qui peut être pétrie d'un sentiment d'humiliation, de mépris social ou d'indifférence.

Cette clinique conduit à une définition renouvelée de la santé mentale, qui inclut les pathologies et les pratiques psychiatriques, mais les dépasse singulièrement au point de maintenir une distinction entre santé mentale et troubles mentaux. « Une santé mentale suffisamment bonne est définie par la capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité mais non pas sans révolte » (J. Furtos, 2005⁴⁰). « Cela revient à insister sur la capacité de vivre avec autrui et de rester en lien avec soi-même, et de pouvoir investir et créer dans cet environnement, y compris des productions atypiques et non normatives » (J. Furtos, 2007⁴¹, p. 33).

Qu'en est-il des pratiques lorsque l'on intègre cette vision de la santé mentale et que l'on accepte les spécificités de la clinique rencontrée, non comme des erreurs, mais bien comme des attendus liés à cette rencontre ?

Les pratiques de santé mentale sont alors guidées par le souci de promouvoir et de maintenir cette capacité de vivre ensemble (au sein de la famille, avec le voisinage, dans le quartier) et avec soi-même et visent évidemment à éviter le syndrome d'auto-exclusion ou à le rendre réversible dans une visée préventive et restauratrice.

Nous proposons de déployer la pratique d'auto-rénovation dans cette perspective et de démontrer par là qu'elle concerne la clinique psychosociale, et s'organise en tant que pratique de santé mentale

⁴⁰ J. Furtos, 2005, « Souffrir sans disparaître » in *La santé mentale en actes*, Editions Erès.

⁴¹ J. Furtos, 2007, « Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale », *Mental'idées*, T. 9, n° 11, pp. 24-33.

par les réponses qu'elle invente.

D'abord, cette action d'auto-rénovation est une action technico-sociale, proposant une aide technique pour un bénéfice social. A la suite des professionnels, nous avons observé comment la souffrance des familles pouvait se dire sur le lieu de cette action sociale, dans leur espace d'habitation. Les professionnels de première ligne constatent sur le terrain les effets psychiques de l'organisation/désorganisation contemporaine du vivre ensemble. Cette vision particulière du micro local s'inscrit dans un contexte plus large qui est celui d'une société précarisée, dont les individus sous le coup d'une obsession collective de la perte possible ou avérée de perdre les objets sociaux⁴² (emploi, argent, logement, formation...), vivent avec une fragilisation de leur confiance, leur horizon devenant celui de l'exclusion. Notons que les intervenants sociaux sont eux-aussi soumis aux effets de la précarité, notamment de la précarité de l'action d'auto-rénovation, dont les phases peuvent être reconduites ou non sur une périodicité d'une année à peu près. Cette précarité du dispositif paraît en partie dynamisante par ses aspects de renouvellement, dépendant de son évaluation et collectivement débattu ; mais elle risque d'un autre côté d'insécuriser les professionnels dont l'emploi dépend de cette décision. Nous verrons comment prendre en compte cette précarité du dispositif et ses effets sur les pratiques.

4.1.1. De la nécessité de porter la demande : entendre et recevoir une demande à partir de l'indice du malaise du professionnel

Souvent, les acteurs de première ligne se réfèrent implicitement aux invariants décrits dans la clinique psychosociale, telle que J. Furtos la définit ci-dessus ; il leur arrive d'identifier en eux une forme de malaise, de l'ordre d'un sentiment d'impuissance à agir, ou d'un débat interminable sur qui doit faire quoi ; ces tergiversations évoquent ce que l'on a nommé la politique de la « patate chaude », autrement dit l'abdication de chaque partenaire dans l'espoir que le collègue pourra mieux prendre la situation en charge. Dans l'action d'auto-rénovation, la souffrance entendue, perçue par l'acteur de première ligne à l'occasion de son intervention à domicile, est parfois identifiable directement et parfois non. Cette adresse insolite est une des particularités de la clinique psychosociale, dans laquelle la souffrance se dit, se montre plus exactement, non pas par erreur à un non psy, mais bien là où elle advient (dans le logement, la rue, au cours du travail, d'un loisir etc.). Vues sous cet angle, ces souffrances dévoilées ou déployées à l'occasion de l'auto-rénovation ne sont plus considérées comme marginales ou mal appropriées ou encore mal adressées, mais elles

⁴² « Un objet social, c'est quelque chose d'idéalisé dans une société donnée, en rapport avec un système de valeurs, et qui fait lien : il donne un statut, une reconnaissance d'existence, il autorise des relations, on peut jouer avec lui comme une équipe de foot joue avec un ballon. » (V. Colin, J. Furtos, 2005, *Op. Cit.*, p. 105). L'objet social est concret comme l'argent, le travail, la formation, le logement, etc. Ils donnent les sécurités de base pour l'individu, qui en situation de perte ou de menace de perte de ces objets, se sent précaire.

deviennent attendues et légitimes, en dépit du risque de tensions et de brouillages pour le professionnel qui les reçoit. « Sur les intervenants, précise J. Furtos, l'effet de la souffrance psychique est de les amener à un degré de malaise et d'indétermination professionnelle qui nécessite une réflexivité et fondent les pratiques de santé mentale en réseau⁴³ » .

Cette souffrance est portée, déléguée sur un tiers, parce que la précarité induit une forme paradoxale de demande. Elle est parfois complètement abolie ou inversée (dire sa souffrance à un non psy, hors d'un lieu de soin...), et même parfois, l'aide peut être refusée. Ce mal-être délégué est fait de vécus non élaborés, bruts, émergeant sous forme d'angoisse, déposés à l'insu du déposant et du dépositaire, s'il ne les a pas repérés (ce qui paraît difficile, sans aide de type analyse de la pratique). Hors du champ habituel de l'intervenant social, en particulier à domicile ou dans des lieux collectifs (Centre social, lieu d'accueil), le rapport au sujet se complexifie avec l'apport de nombreux stimuli inaperçus dans le strict cadre du bureau. Les odeurs, les bruits, familiers ou non, le décor, jusqu'à la présence d'animaux, viendront teinter la rencontre d'éléments auxquels on n'a pas l'habitude de prêter attention, mais qui pourtant la modifient. Le rapproché physique au cours des travaux, la proximité des personnes, induisent des rapports de plus grande confidentialité, qu'il est important de décrypter au cas par cas. Pourtant le professionnel, formé le plus souvent à prioriser le discours de l'utilisateur et à se méfier de ses ressentis (« à les mettre à distance » plus exactement), ne rapporte que de manière feutrée et anecdotique les effets de cette entrevue sur lui. Nous verrons comment il est possible de décoder ces signes perçus et reçus dans la rencontre avec les familles (axe 1).

Pour l'instant, il est important de reconnaître cette souffrance portée qui contient une demande, rarement exprimée sous forme explicite, mais plutôt elle-même portée, transférée dans un partage involontaire mais réel, inducteur d'un ressenti étrange chez le professionnel. Ce malaise est néanmoins à assumer en tant que tel, à travailler, à perlaborer entre collègues, puis dans le cadre du réseau.

Les demandes implicites de soin ou de prendre soin infèrent souvent un risque de brouillage des identités professionnelles ; les uns se trouvent confrontés à des demandes identifiées alors comme hors champ ; les autres, plus familiers de ce genre de manifestations implicites, savent pourtant qu'elles font partie du quotidien de leur action. Il existe dès lors la possibilité d'un malentendu à propos des éléments à prendre en considération. C'est pourquoi, à ce stade, le partenariat reste à construire en complémentarité entre ceux qui portent la demande de soin (animateur technique, travailleur social, bailleur, médecin, voisin, parent,...) parce qu'ils sont là où la souffrance peut se

⁴³ J. Furtos, 2008, *Les cliniques de la précarité, contexte social, psychopathologie et dispositifs*, Paris, Masson, p. 19.

déposer, des praticiens qui reconnaissent cette demande portée et incluent leur action dans un nécessaire partenariat. Il devient ainsi logique et légitime de dévoiler des contenus psychiques (dire sa souffrance) à un intervenant social, même s'il ne peut rien en faire d'autre que les porter et peut-être plus tard, les transmettre à un psychologue ou à un psychiatre quand le temps sera venu.

4.1.2. De la nécessité d'amender la pratique « d'aller vers » de l'auto-rénovation, comme une modalité spécifique de création du lien

Dans le contexte de la clinique psychosociale, face à la difficulté de demander de l'aide (demande de soin, de prendre soin ou autre) en dehors de l'argument explicite de la rénovation du logement, la démarche active « d'aller vers » l'usager pour se mettre à sa disposition pour recueillir une demande est particulièrement appropriée.

Se rendre à domicile est très inhabituel pour les acteurs sociaux, sauf circonstances extrêmes (information préoccupante dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance ou inquiétude particulière pour une personne vulnérable ou dépendante). L'action d'auto-rénovation s'inscrit dans un cadre bien différent : elle dédramatise en quelque sorte l'intervention par une procédure calme, réfléchie et programmée. La personne reçoit ainsi son interlocuteur de son plein gré et avec une attente particulière de résultat.

Certains professionnels rencontrés inscrivent l'action d'auto-rénovation dans un registre de « l'aller-vers » ; ce faisant, ils se décalent d'un mode d'intervention plus classique dans le travail social, celui qui consiste à attendre la demande venant des usagers pour déclencher une aide. Il s'agit là d'un concept⁴⁴ d'abord convoqué dans le travail auprès des grands précaires, les moins susceptibles de formuler une demande d'aide, puis étendu à d'autres publics. La démarche « d'aller vers » offre les conditions pour qu'une demande sociale puisse être formulée, en dehors des lieux habituels du travail social. En d'autres termes, la proposition de rénover son logement peut être cette condition pour qu'une autre demande se formule autour d'une problématique ignorée. « Aller-vers est donc une manière d'accompagner le sujet même quand il ne peut rien demander, sans l'envahir ni l'abandonner.⁴⁵ ». « L'aller-vers⁴⁶ » indique une posture du travail social qui consiste à lancer un lien, dont le sujet se saisit, ou pas, comme il l'entend. Elle contient l'objectif de « bien-être » de la personne là où elle se trouve, à domicile dans la situation qui nous occupe. L'offre d'auto-rénovation est donc, parfois explicitement, une des conditions pour aider à la formulation d'une autre demande, touchant une problématique inconnue.

⁴⁴ F. Mathieu, 2011 : « L'aller-vers », *Psychopole*.

⁴⁵ F. Mathieu, C. Pitici, 2011, « L'aller vers » document inédit.

⁴⁶ Pour en savoir plus sur l'aller vers, cf. annexe n° 19.

Dans le cadre de l'auto-rénovation, les acteurs de terrain viennent eux-mêmes susciter une demande d'intervention, chez des gens qui ne demandent rien *a priori*, mais qu'on suppose être en situation de besoin. Les résultats de notre recherche valident d'ailleurs cette « intuition », pour une partie des familles qui formulent effectivement des demandes à décoder, à l'occasion de l'auto-rénovation (cf. chapitre 2, 3. Des familles à la marge...).

4.2. Une pratique de prévention de l'exclusion

Une interrogation porte sur les caractéristiques du public visé et concerné par l'auto-rénovation. Les personnes rencontrées et intéressées par l'action peuvent se situer dans des catégories assez peu distinctes entre pauvreté⁴⁷, précarité ou exclusion, sans que ces termes ne puissent être clairement définis ainsi que les situations qu'ils sont censés qualifier⁴⁸.

Nous avons pu remarquer à ce propos, en accord avec les partenaires, que les bénéficiaires de l'action sont en deçà de l'exclusion. En situation de précarité, ils sont capables de prendre en charge une partie des investissements de leur vie quotidienne (règlements des factures, scolarité des enfants, emploi pour certains,...) même si des difficultés sont relevées dans cette gestion. Ils bénéficient d'un réseau de liens sociaux plus ou moins étendu et satisfaisant pour eux. Dans cette perspective, l'auto-rénovation contribue à éviter l'aggravation de leurs problèmes.

Tout autre est le cas où les sujets ont déjà basculé dans l'exclusion, ou en tout cas ne sont pas accessibles en première intention à ce dispositif. Cette occurrence interroge de ce fait, la pertinence de l'action en direction des personnes pour qui le processus d'exclusion est plus avancé, de ceux qui sont devenus transparents aux yeux des autres et les plus en difficulté pour demander quoi que ce soit, même une rénovation de logement. Il y aurait sans doute à réfléchir sur la manière d'amener ces personnes à d'abord créer du lien avec les intervenants sociaux, peut-être en s'appuyant sur le voisinage (comme dans le cas de M. Collector, cf. axe 4).

La question de la prévention de l'exclusion concerne donc les familles en deçà de cette extrémité, qui n'ont pas encore vu leur situation trop empirer, mais qui pourraient « tomber » si elles ne trouvent pas de soutien.

On peut ainsi considérer que l'auto-rénovation appartient à une logique de prévention de l'aggravation de la précarité chez des familles « vulnérables » si l'intervention se situe au moment où la famille est en mesure de demander un accompagnement social, ou si les partenaires sont

⁴⁷ Un individu est considéré comme pauvre quand son seuil de niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté, lui-même variable d'un pays à l'autre. Ainsi, il y a des pauvres qui ne sont pas précaires.

⁴⁸ Le public visé par l'action est nommé différemment dans les documents de convention et de bilans de l'action: « publics vulnérables », « publics précaires », « public en difficulté ».

capables de susciter cette demande.

« Sans bruit », un accompagnement pas à pas pourrait on dire, une présence au plus près des sujets sont offerts par le professionnel. La notion de discrétion est essentielle pour ces personnes souvent blessées, honteuses, de par une trop grande publicité souvent faite à leurs excès de misère. De plus, l'action ouvre l'idée d'une dette envers les services sociaux qui n'est pas insurmontable dans ce cas, puisque le locataire participe lui-même. Il bénéficie non seulement des matériaux, d'un tutorat pour son apprentissage, mais aussi d'un retour de l'estime de soi⁴⁹. On voit à travers ces dimensions le sens et l'intérêt d'une intervention qui ne soit ni trop exigeante, ni trop « généreuse » envers les personnes.

Une forme de « culture » de la prévention chez les bailleurs sociaux : une veille pour une possibilité d'alerte du réseau

Se rendre au domicile de manière préventive est également une pratique des bailleurs sociaux lorsqu'ils perçoivent une situation de fragilité des locataires, notamment à travers des indicateurs de retard de loyers ou de non réponse à des courriers. Outre l'évitement d'une procédure en contentieux ou pour troubles de voisinage, la possibilité de se rendre auprès des habitants aide les bailleurs à se faire un avis plus précis sur la situation. C'est aussi l'occasion pour eux de se montrer sous un jour moins sévère qu'à l'ordinaire autre que « celui qui encaisse les loyers ».

Le bailleur a maintes occasions de se rendre au domicile des locataires et d'y assurer une présence. Pour les bailleurs que nous avons rencontrés dans cette recherche, certains témoignent de l'importance d'avoir un personnel de proximité assurant non seulement des tâches d'entretien courant, mais également une fonction de veille, tout en portant l'image du bailleur auprès des locataires. Par exemple, les « assistants de résidence veillent sur le patrimoine, anticipent les comportements problématiques (squats en voie de construction), prennent la température des parties communes et s'occupent du petit entretien et du nettoyage » (M. Delmastro, responsable de territoire à l'Opac 38).

Les rappels à l'ordre sont également une opportunité pour « entrer dans la famille », même si parfois les procédures ne peuvent être évitées et sont nécessaires. La plainte judiciaire reste un ultime recours qui ne paraît pas contradictoire avec le travail de réseau, en particulier comme réponse aux transgressions.

Il arrive aussi que les visites permettent de rétablir une situation : l'exemple nous est donné à propos de l'enquête de surloyer : souvent les personnes paient trop cher leur loyer parce qu'elles n'ont pas rempli un formulaire ; cette remise à jour des droits favorise la relation ultérieure.

La visite à domicile met en évidence bien d'autres problèmes que la dette ou autre nécessité de travaux, elle permet d'actionner le réseau par des démarches successives de l'alerte au Maire, le CCAS, la veille sociale, la prévention etc...

⁴⁹ L'ensemble des forces et compétences qui fait naître un sentiment de contrôle sur sa vie et sa destinée, est un processus connu dans la littérature anglophone sous le concept d'« empowerment ».

4.3. L'auto-rénovation : un micro réseau institué

Une autre particularité de l'auto-rénovation est de convoquer plusieurs types de professionnels, plusieurs corps de métiers qui chacun à leur place, facilitent l'action. On pense évidemment à l'animateur technique, au travailleur social, au bailleur, mais aussi aux professionnels des Centres sociaux, services d'insertion ou lieux d'accueil, ainsi qu'à la prévention spécialisée. On pourrait dire que les comités techniques représentent déjà un micro-réseau, en ce qu'ils rassemblent la plupart de ces interlocuteurs. Quant aux élus, ils interviennent dans l'action au niveau des comités de pilotage et de la décision de reconduction ou non du projet.

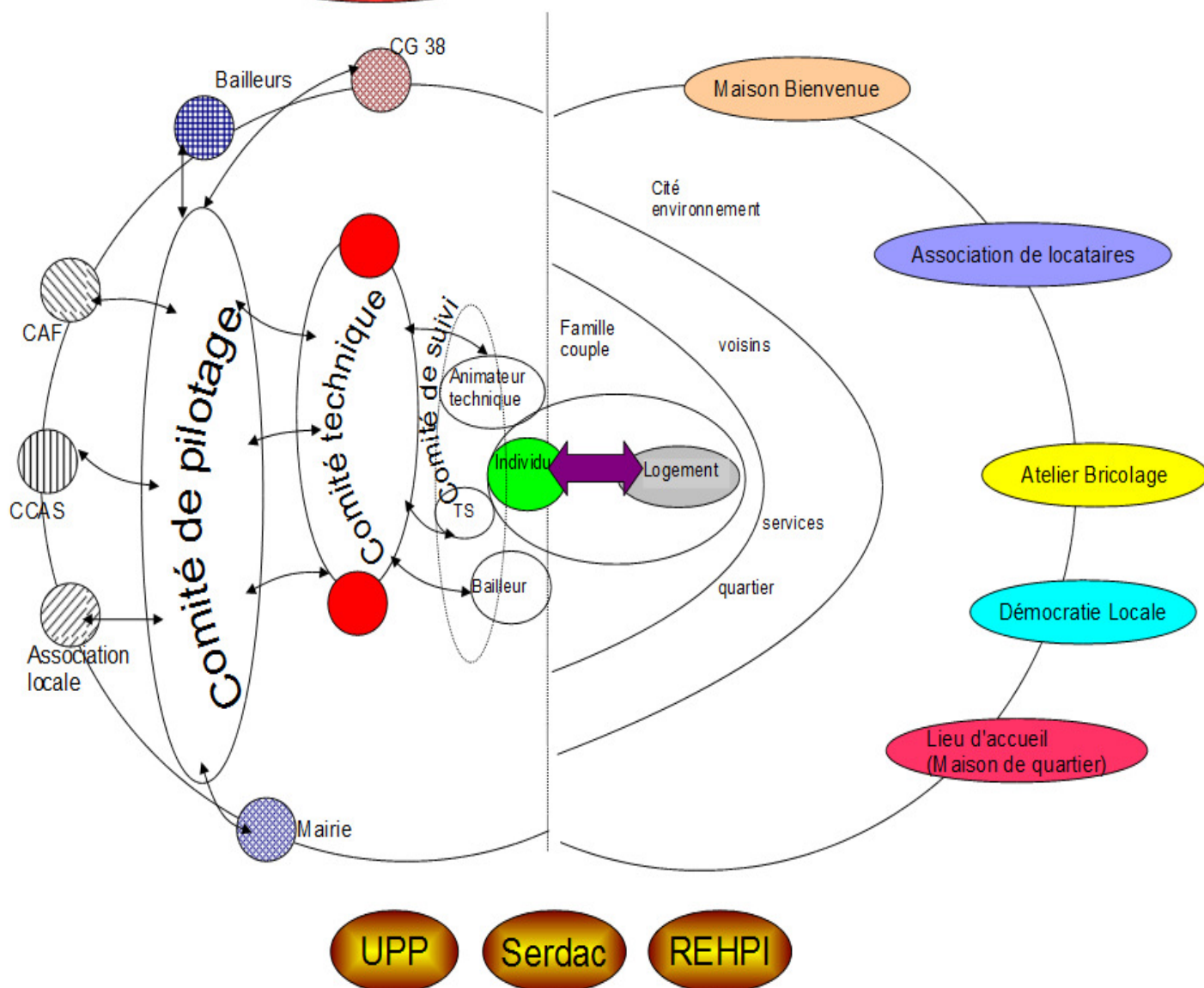
Le schéma n°1, ci-dessous illustre cet espace de l'auto-rénovation organisée côté des partenaires technico-sociaux et du côté des habitants. L'auto-rénovation est située dans une totalité habitée par les habitants, par les associations, par les élus, les collectivités et les institutions. Le micro-réseau représenté ici est marqué de points d'intersection qui sont autant de connexions possibles entre des mondes : entre habitants et professionnels.

Les partenaires

Instances CG 38

POPS 38

Les habitants



Ce niveau de complémentarité entre partenaires ne se fait pas sans tensions, sans ajustements réciproques. Malgré tout, les partenaires inventent un langage partagé qui traverse les enjeux identitaires de chaque corporation, pour verser leur savoir sur et pour les habitants dans un « pot commun ».

Nous souhaitons insister sur l'instance du comité technique (ou de suivi technique), non seulement lieu de planification de l'action, mais aussi dans ses fonctions de reprise et d'élaboration. Forte de la présence de nombreux partenaires autres que financeurs, bailleurs et travailleurs sociaux, cette

instance est comme un espace potentiel d'activation des aides dans lequel peut venir se loger une demande. La formule du « pot commun » a été suggérée dans l'un des temps de travail collectif pour évoquer les interpellations possibles dans cet espace partenarial : de l'animateur technique qui ramène une observation problématique, au partenaire qui alerte à partir de son souci pour une famille. Une autre image a été proposée pour parler de ces espaces partenariaux : celle de « filtre » ou « catalyseur », pour aider à traduire autrement les données brutes, grâce au concours de chaque professionnel. Dans cet espace, à partir des filtres professionnels, un champ de traduction s'ouvre sur les observations et indices, à partir de ce qu'apporte l'animateur technique dont le travail se voit optimisé par les échanges avec les partenaires. A partir de la mise en visibilité des situations problématiques, restées invisibles ou silencieuses sans cette action, la régulation entre partenaires peut se mettre en place : la situation devient une problématique à traiter collectivement dont chacun peut prendre sa part dans le respect de ses missions. On se lie pour se compléter ; les différences doivent profiter à la personne. Cette forme transversale du travail social n'est pas sans risques ou sans problème : le risque de l'entre-soi, celui de la personnalisation « le réseau tient à des personnes », celui de la colonisation du réseau par l'une des institutions impliquées, celui de l'auto-légitimation... pour les plus courants.

Donc, l'auto-rénovation est envisagée comme un micro-réseau thématique qui s'interroge sur son organisation, sa composition et son mode de constitution (qui participe, à quelles conditions) et aussi sur le pouvoir décisionnel : *in fine* qui décide ? Des logiques différentes sont en présence : hiérarchiques en rapport avec chaque institution partenaire, et horizontales dans le partenariat. Or, pour prendre des décisions, il faut être au même niveau d'information (on peut parfois entendre le terme de transparence⁵⁰ pour décrire une forme de lisibilité des informations partagées), ce qui nécessite un système de communication et des circuits fonctionnels. En effet, les décisions prises au sein des comités techniques pour les familles, au cas par cas, sont la plupart du temps collégiales, mais n'en demeurent pas moins infiltrées de différences hiérarchiques qui doivent être clairement définies. Même si un coordinateur est désigné, (la plupart du temps le CCAS qui produit les comptes-rendus de comité de Pilotage ou de comité technique), ce dernier n'a pas pour autant le pouvoir de décision.

Cette configuration réticulaire répond à une nécessité clinique. Les caractéristiques de la clinique

⁵⁰ Cette culture de la transparence, issue d'un type de management associé au monde de l'entreprise, ne doit pas pour autant se confondre avec l'hypercontrôle. Le pôle « transparence » renvoie à la culture du contrôle que décrit R. Kaës (2005) : « la culture du contrôle régit la société cybernétique, elle vise à l'intégration parfaite de tous ses éléments, de telle sorte que toute résurgence d'une faille, de tout ce qui viendrait échapper au contrôle soit repéré et régulé. [...] Ce type de culture produit de la violence régulée lorsqu'il fonctionne et de la violence incontrôlée lorsqu'il se désagrège » (p. 251).

psychosociale développées plus haut -notamment l'inconfort transférentiel, la souffrance psychique, bouleversent les cadres préalablement constitués, et amènent des collaborations inter-institutionnelles appelées actuellement « réseau ». La nécessité d'élaborer les vécus liés à la rencontre, de prendre conscience de la souffrance portée pour décoder des demandes de soin ou de prendre soin, ne peut se réaliser par un seul professionnel. Par ailleurs, l'unité de l'usager-habitant est reconstituée dans cet espace où chacun des partenaires porte une de ces dimensions. Cette fonction d'unification est particulièrement riche lorsqu'elle peut être réappropriée par l'usager en question.

Ces instances de débat et de décision sont à notre sens capitales pour moduler, traiter et observer les situations. Elles permettent de surcroît une analyse plus distanciée et paisible. Car on l'a vu, l'animateur technique, souvent seul dans le quotidien avec le locataire, peut être envahi de percepts et d'émotions parfois débordantes. Le groupe et ses composantes a ainsi pour lui une fonction d'apaisement ; en effet, par la dispersion⁵¹ des tensions sur l'ensemble, la personne la plus touchée par une situation peut se rasséréner grâce au partage de ses inquiétudes ou de sa perplexité avec un ensemble de professionnels qui s'en saisiront et la soulageront d'une charge souvent vécue comme solitaire.

Nous avons décrit ailleurs⁵² l'existence d'une zone d'incertitude ou d'indétermination professionnelle ; celle-ci contraint à travailler avec des compétences complémentaires toutes les fois qu'il est difficile de déterminer ce qui relève de la maladie mentale ou de la souffrance psychique ; signalons le de nouveau, les « usagers » ou leurs problématiques sont à la frontière de différents champs d'action.

Au sein de ce réseau, la formation est continue, éventuellement croisée (entre intervenants sociaux et soignants par exemple) quelquefois par la médiation de projets (avec cette recherche-action par exemple, ou d'autres projets indiqués dans nos recommandations). On peut même parler de création d'une culture commune sans que l'identité professionnelle de chacun ne soit sacrifiée à l'ensemble.

Pour synthétiser, ce micro-réseau institutionnalisé dans l'action d'auto-rénovation est essentiellement incarné dans l'instance du comité technique. Cet espace a une fonction de visibilisation des situations, permet la régulation entre partenaires autour des situations ; il rencontre une réalité clinique nécessitant l'élaboration des vécus de la rencontre, la complémentarité des compétences soignantes lors des situations d'incertitude ou d'indétermination. Ce micro-réseau est aussi l'espace où le lien professionnel, dans le prolongement du lien social, se trouve réactivé par

⁵¹ R. Kaës (1988) parle de « diffraction » sur le groupe comme d'une répartition sur l'ensemble des motions non traitées de l'un de ses membres.

⁵² J. Furtos, J.-B. Pommier, V. Colin, 2002, *Réseau et politique de santé mentale : mutualisation et spécificités des compétences*, Ville de Bourgoin-Jallieu, Service d'hygiène et de santé de Bourgoin-Jallieu, ONSMP-ORSPERE.

l'essence même de cet espace groupal organisé, même si la dimension décisionnelle et l'éthique du travail en commun méritent encore réflexion. Ce micro-réseau organisé et structuré s'inscrit lui-même dans un réseau informel plus large incluant d'autres partenaires locaux, avec lesquels le travail s'engage ponctuellement en fonction des situations singulières.

Conclusion

Comme nous avons tenté de le montrer, les acteurs de l'auto-rénovation sont au cœur de la clinique psychosociale qui n'est pas réservée aux seuls spécialistes. Il est donc de leur ressort de prendre aussi ces problématiques en charge, eu égard au quotidien de la pratique des professionnels ; car ces derniers, toujours aux prises avec les difficultés singulières des familles, sont en permanence désireux de les extraire des symptômes de la clinique psychosociale.

Pour clore cette partie du rapport, nous insistons sur les particularités de cette pratique, déjà à l'œuvre si les professionnels acceptent de la considérer comme une action leur incombant de manière pleine et entière. C'est une des mutations que nous proposons à ce dispositif : qu'il soit validé et revendiqué comme participant du mieux vivre, et du soin global de la population concernée. Cette extension des contours de l'action qui s'appuie sur la formalisation des intuitions des professionnels, nécessite de la part des acteurs de l'auto-rénovation qu'ils assument et revendiquent leur rôle dans la santé mentale des usagers ; les professionnels auront à veiller à ce que celle-ci devienne une part entière de leur mission et à apprendre à identifier les autres partenaires utiles pour les aider dans ce projet.

A partir de cette théorisation commune, qui permet d'intégrer au cœur de l'action les besoins des familles en termes de demandes de soin et de prendre soin, ainsi que les effets indirects de l'action, envisageons maintenant de manière précise et analysons, pas à pas, comment mettre en œuvre cette théorisation et ces conceptions.

CHAPITRE 3 : AXES DE TRAVAIL ET RECOMMANDATIONS

Pour approfondir ces premiers résultats qui montrent comment des problématiques infiltrent l'action d'auto-rénovation au-delà de l'embellissement du logement, nous avons porté la focale sur quatre axes de travail, quatre questions qui nous semblaient être au cœur de l'auto-rénovation et surtout au cœur des problèmes pratiques rencontrés par les professionnels : 1. interpréter les signes reçus et perçus dans la rencontre avec les familles au domicile, 2. intégrer dans l'auto-rénovation des acteurs de santé, 3. interroger la place du citoyen comme acteur de l'auto-rénovation, et enfin, 4. valoriser l'action d'auto-rénovation en amont et en aval du chantier.

Ces questions pratiques ont émergé de nos analyses et ont été validées par les professionnels au cours de nos différentes rencontres. Nous allons reprendre ici chacune de ces questions, exposer les problèmes constatés sur le terrain à partir de notre enquête auprès des professionnels et des habitants. Nous nous appuyerons sur des situations fictives de rencontre avec les familles pour faire sentir au lecteur le concret des relations particulières qui se tissent à l'occasion de l'auto-rénovation et les difficultés qu'elles posent. La recherche vient là expliciter et traduire par ses outils scientifiques des préoccupations quotidiennes et concrètes pour les acteurs ; elle veut ainsi contribuer à une meilleure appréhension de celles-ci, et plus loin, proposer des pistes pour aménager le dispositif actuel. Chaque axe de travail contient les résultats de la démarche de recherche-action et les recommandations pratiques qui en découlent.

Nombre de ces recommandations propres à chaque axe convergent : nous proposerons ainsi à la suite de ce chapitre une recommandation générale avec un plan d'action permettant d'assurer toute la cohérence des recommandations proposées et d'initier celles-ci par étapes successives.

1. Axe 1 : Interpréter les signes reçus et perçus dans la rencontre avec les familles au domicile

1.1. Illustration des effets d'une rencontre avec une famille à son domicile

Rencontre avec une famille fictive : famille « La Guigne⁵³ »

Un logement au fond d'une impasse. Une dame m'ouvre, accompagnée de son chien, elle marche avec une béquille. J'entre dans une pièce sombre, malgré le soleil de la matinée. Le chien s'affale en soupirant sur le fauteuil. La télévision bourdonne en arrière-plan.

Personne ne l'écoute ni ne l'arrête. Je ressens un malaise, comme si rien ici, pas même la télévision n'avait plus de fonction ni de sens.

Madame se plaint d'une fracture ; elle en fait de plus en plus souvent, ces derniers temps. Elle se crispe à chaque mouvement comme si tous ses os étaient douloureux. Monsieur nous rejoint.

-Madame : « Mon mari »

-Chercheur : « Bonjour Monsieur »

-Monsieur (bougonne)

-Madame : « Ah je vous préviens, c'est un taiseux, mon mari!»

-Chercheur : « Monsieur, vous êtes d'accord pour répondre à mes questions ? »

-Monsieur « Oui, oui » (sur le ton « je m'en moque, faites bien ce que vous voudrez ».)

Je me présente, ainsi que la recherche.

La photo⁵⁴ choisie pour représentée l'auto-rénovation évoque « la vie familiale, tous réunis, la communication, le repas familial, c'est l'image du bonheur » ; d'autres images : un enfant « qui souffre d'isolement », « là, c'est une mère qui protège son enfant », ne leur plaisent pas : elles disent la non-joie.

Ils parlent, sans tenir compte l'un de l'autre, sans dispute, sans haine, mais aussi sans lien.

L'atmosphère s'alourdit. Quand ils sont arrivés là, il y a presque 15 ans, leur fille avait failli se rompre le cou en faisant les premiers travaux. Elle avait trop fêté la crémaillère...

-Madame : « C'était un signe, peut être ? »

⁵³ Avertissement à propos de la mobilisation des situations de familles fictives dans le rapport : Ces situations ont été créées à partir d'éléments identifiés au cours des rencontres avec les familles. Nous avons choisi le mode imaginaire pour évoquer les points qui nous ont paru significatifs des questions surgies dans le cadre des entretiens; nous nous étions engagées à ne restituer la parole des personnes que sous le sceau de l'anonymat ; c'est pourquoi nous avons opté pour ce mode narratif particulier. Bien entendu comme dans toute fiction, il sera possible de reconnaître des bribes de situations réelles ; mais l'intérêt pour nous est de tirer de ces singularités une généralisation en vue d'aider les professionnels à optimiser leurs actions ultérieures. Le lecteur pourra entendre les réactions de la famille aux questions du chercheur, mais également prendre connaissance du vécu possible et des interrogations de celui-ci au cours de sa visite ; nous y reviendrons à plusieurs reprises dans le rapport. C'est pourquoi le récit est parfois à la première personne du singulier, ce que nous souhaitons transmettre et pouvons entendre comme un « je collectif », dans la mesure où les monologues et ressentis sont sans doute partageables par beaucoup d'entre ceux qui se rendent au domicile des personnes.

⁵⁴ Cf Planches du Photolangage © en annexe n°6

Dans mon monologue intérieur, je me demande : « un signe de quoi, un signe du destin, un mauvais présage? »

L'atmosphère s'opacifie.

J'ai peur de trop bien comprendre ce qu'elle veut me dire ; j'ai vraiment envie d'être ailleurs, pourquoi m'a-t-on donné cette famille à visiter !? J'ai envie de clarté, envie de laisser entrer le soleil, envie que le chien aboie, je ne sais pas, moi, envie que ça vive !

J'ai une réponse immédiate à mes questions, comme s'il lui fallait déposer cela le plus vite possible :

-Madame : « On a eu un grand deuil, ma fille est morte d'overdose. On évite d'en parler en famille et avec les autres enfants. Je n'ai pu protéger personne, ni elle, ni ses frères et sœur. »

-Monsieur : « Si ça se trouve, Elodie et Vincent, ils vont faire comme elle ? L'auto-rénovation, c'est un peu pour mettre de la couleur dans la maison, enfin c'est ce que j'espérais... ».

Je pense : « De la couleur dans tout ce gris. De la couleur aux murs, ou dans les cœurs ? »

-Monsieur : « Oui, ça m'a plu de faire les travaux ; ça m'occupait la tête, elle nous a bien conseillés, la dame de la mairie. Y a plus de lumière, comme ça, ça m'a fait du bien, ça m'a obligé à ranger un peu, tout était à la traîne dans la maison. Mais au fond, je m'en moque. C'est comme d'être revenu après être parti, pour faire plaisir à mes enfants. »

Je comprends à mi-mots qu'il est rentré au moment où ses enfants ne pouvaient plus contenir la douleur de leur mère, ce pourquoi ils l'ont rappelé. Je me demande s'il ne revient pas effectivement au domicile juste pour ne pas avoir honte d'être perçu comme un déserteur.

-Monsieur, soudain loquace : «En plus, faut savoir que depuis la mort de notre fille, cet appartement risque de devenir trop grand et trop cher pour nous bientôt. Ça veut dire qu'il va sûrement falloir le quitter ».

Il ne parvient pas guérir sa plaie ; il va mal depuis bien longtemps, et sans doute est il responsable de toute cette misère familiale, c'est ce qu'il croit, c'est ce qu'on lui a dit si souvent !

Les voisins, la famille, même ses enfants l'ont peut être pensé. C'est vrai que déjà bien avant le décès de sa fille, il buvait trop, au point d'être parfois proche du coma éthylique ; il avait depuis toujours besoin d'oublier ; depuis il s'anesthésie, en vain. Si ça se trouve, redit-il, « c'est à cause de moi, tout ça ».

Quel type de soins peut-on bien proposer à un homme si mal, si déprimé ?

Madame : « La dame de la mairie m'a proposé d'aller au Centre social, faire des activités avec des voisins pour me changer les idées. Enfin moi, vous savez, je préfère rester dans sa chambre ; je regarde ses posters, je la sens encore là, comme ça. »

En plus de son chagrin, Madame fait part de ses autres problèmes de santé, une maladie auto-immune qui flambe et aggrave une sclérose en plaque à peu près stable jusque là ; elle explique son espoir bafoué dans les soins ; elle s'attarde sur la rechute et les fractures au travail. Elle dit le chômage probable, son employeur risquant de la déclarer inapte.

A tour de rôle, la parole circule, diffuse la mélancolie sur tous. Le chien fait mine de ne plus entendre, il a cessé de soupirer, c'est moi qui prends le relais du porteur de souffrance et pendant un moment, je ne peux plus écrire.

Je pense : « Quelle affliction ! J'ai besoin de respirer, de chasser ce poids de mon esprit ! Eux, ils ont besoin de parler, et moi, j'ai besoin de m'enfuir, je n'arrive même plus à penser.

Je n'en peux déjà plus de les entendre ; où cela va-t-il s'arrêter ? c'est possible une guigne pareille ?! Moi, à leur place, j'en serais déjà morte, comment tiennent-ils encore ?

Une voisine sonne à la porte pour demander de leurs nouvelles. Cette interruption me permet de reprendre mes esprits, j'avais besoin d'un peu de recul. Je me demande comment sortir d'ici sans les brusquer ? Comment les aider ?

Pour cette famille, l'auto-rénovation puis l'enquête ont permis d'appréhender un malaise diffus, difficile d'emblée à interpréter clairement. En effet, une des difficultés des visites à domicile est de décoder les signaux émis par la famille de manière tacite ou para-verbale, et perçus intuitivement par le professionnel. Par exemple, on est frappé dès l'accueil par le reflet de cette famille dans l'image d'un chien sans vitalité, qu'on pourrait dire triste, à mettre en rapport avec la pénombre de la pièce sous un grand soleil, le discours tragique de ces personnes, la tension sourde entre eux.

Il semble que les velléités d'activités sociales de Madame dans le quartier aient été suggérées par l'animateur technique

Pour cette famille, l'auto-rénovation puis l'enquête ont permis d'appréhender un malaise diffus, difficile d'emblée à interpréter clairement. En effet, une des difficultés des visites à domicile est de décoder les signaux émis par la famille de manière tacite ou para-verbale, et perçus intuitivement par le professionnel. Par exemple, on est frappé dès l'accueil par le reflet de cette famille dans l'image d'un chien sans vitalité, qu'on pourrait dire triste, à mettre en rapport avec la pénombre de la pièce sous un grand soleil, le discours tragique de ces personnes, la tension sourde entre eux.

Il semble que les velléités d'activités sociales de Madame dans le quartier aient été suggérées par l'animateur technique, mais pas encore accompagnées ni réalisées. Cependant, sous le strict aspect des travaux, cette famille a modifié son espace du côté du plus lumineux, du « moins encombré ». On pourrait penser que l'auto-rénovation en elle-même a facilité chez elle un renoncement partiel à son état psychique antérieur et sombre. Chez eux, la dépression et la maladie se transmettent de l'un à l'autre ; les travaux d'auto-rénovation ont été demandés pour tenter de masquer l'insupportable. Ce qui ne semble pas avoir été efficace.

Le soin n'a pas été réellement acté, malgré des hospitalisations ponctuelles de Monsieur. Dans ce cas de figure, l'auto-rénovation n'est-elle pas une tentative thérapeutique ?

Comment les partenaires sociaux peuvent-ils concrètement intervenir dans de telles conditions sociales (futur chômage et invalidité), sanitaires et affectives (graves et multiples pathologies, insondable chagrin) ? La souffrance physique, psychique et psychosociale (isolement, habitat instable, perturbations des liens familiaux, etc.) est irrémédiable dans cette famille mais néanmoins réductible. Cette famille est-elle prête à recevoir une aide ? Comment la lui proposer sans atteindre

sa dignité ?

→ Identifier les signes perçus et reçus dans la famille : opérer un premier tri

Face à ce foisonnement de discours et de signes perceptifs, tentons d'abord d'organiser tous ces indices :

Les signes environnementaux :

Le chien, le téléviseur en bruit de fond, la pénombre, la tenue du logement (ordre, rangement), l'atmosphère qui s'en dégage ... sont des indices sensoriels qui teintent ce qu'on qualifie généralement par le terme d'ambiance. Ces signes de l'environnement peuvent s'élargir au jardin, au palier, au voisinage, etc. Ils participent à construire une image de celui qui accueille, même à l'insu du visiteur ; par ailleurs, il renseigne aussi sur sa manière de vivre là, sur son investissement du lieu.

Les signes sociaux :

Le logement n'est plus adapté au nombre d'occupants, le loyer en est trop élevé. Une menace de mutation pèse sur la famille, qui souhaiterait pourtant rester là. Comment les aider, si toutefois ils le souhaitent, à se prémunir d'une possible perte du logement ?

Il existe une perspective de licenciement pour Madame, due à sa maladie. Que faire des signes inquiétants concernant son avenir professionnel et sa mise au chômage sans reconnaissance d'une invalidité professionnelle ?

Les signes de souffrance (physique et psychique) :

Les corps et les psychismes souffrent considérablement. La mère est sérieusement malade, en lien avec sa fracture de la cheville.

Des questions plus techniques se posent : relèvent-ils de soins à domicile ou d'une veille particulière de leur santé ? Quels interlocuteurs pourraient veiller sur cette famille ?

Le père présente de graves troubles de l'humeur pour lesquels il a jadis été soigné en psychiatrie. Son automédication par les médicaments et l'alcool laisse penser qu'il est encore très fragile et nécessiterait une autre forme de prise en charge. Comment permettre à cet homme de renouer avec le soin spécialisé : par le médecin généraliste, par l'équipe mobile de psychiatrie, par les infirmières du Point Précarité Santé (POPS), etc. ?

Les signes vécus dans la relation :

Ces signes désignent ce qu'on entend, mais aussi ce qu'on ressent au-delà des mots. Cette situation diffuse des émotions à partir des ressentis : l'animal indifférent à la présence étrangère, qui va seulement se coucher ; l'absence d'affects entre les époux, la lourdeur perçue à chaque révélation

des drames familiaux, le constat de la gravité des pertes, vont induire chez l'interlocuteur un état impressionniste qui rend compte de l'atmosphère de la famille ; c'est une forme de « transfert sensoriel⁵⁴ » en l'interlocuteur. Comment s'emparer d'une telle souffrance morale et physique dans le cadre d'une intervention sociale ?

Il s'agit dès lors de qualifier davantage les problèmes que rencontrent les intervenants de première ligne confrontés à ces signes. La suite de notre propos cherchera ainsi à rendre compte et à traduire ces problèmes (tels qu'ils surgissent par exemple lors de cette rencontre fictive). Il s'agit bien là d'étayer les professionnels de terrain et les autres partenaires de l'action (avec qui ce type de problèmes sont aussi évoqués et potentiellement traités) afin qu'ils puissent préciser quelle action, quelle orientation, quel relais peuvent être pensés avec et pour les familles.

1.2. Accepter l'impact des éléments perceptifs dans la rencontre

A domicile, des éléments perceptifs envahissent l'animateur technique et les intervenants sociaux qui s'y déplacent. Ces éléments produisent parfois des monologues intérieurs que l'on a tendance à considérer comme jugements de valeur ou commentaires déplacés autour de ce qui se donne à voir chez les personnes (l'ambiance, les détails du décor, des vêtements, voire les odeurs ou le fonctionnement de la maisonnée). Or, nous pensons pourtant que l'habitat est un reflet de la vie psychique de ses occupants, et qu'à ce titre, il parle de ce qui ne peut se formuler dans une expression ordinaire.

Des extraits de la situation de la famille « La Guigne » peuvent nous éclairer dans ce sens :

« Une maisonnette au fond d'une rue introuvable. Au portail, une dame m'ouvre, accompagnée de son chien, elle a le pied dans le plâtre. Elle me fait entrer dans une pièce sombre, malgré le soleil de la matinée. Le chien s'affale en soupirant sur le canapé. La télévision bourdonne en arrière-plan. Personne ne l'écoute ni ne l'arrête. Madame se plaint de sa fracture, faite au travail. Elle se crispe à chaque mouvement comme si tous ses os étaient douloureux. Monsieur nous rejoint. »

« Ils parlent, sans tenir compte l'un de l'autre, sans dispute, sans haine, mais aussi sans lien. L'atmosphère s'alourdit. A tour de rôle, la parole circule, diffuse la mélancolie sur tous. Le chien fait mine de ne plus entendre, il a cessé de soupirer. »

⁵⁴ C. Pitici, F. Mathieu, G. Charreton, 2010, « Un transfert sensoriel. La sensorialité comme amarrage et mode d'accès à la vie psychique chez les sujets gravement précaires ou SDF », *Bulletin de Psychologie*, n° 508, pp. 241-247.

Le discours de professionnels de première ligne témoigne à la fois de l'impossibilité et de la nécessité pour eux de se dégager de ces situations de malaise; cela va créer en eux une tension entre le ressenti et le rationnel. Il faut accepter pour le professionnel de discerner, de décrypter ses intuitions perçues à domicile, de les mettre en mots, et de faire travailler avec d'autres pour lutter contre l'impact de ces indices tacites qui sidèrent l'interlocuteur⁵⁵ quand il reste seul. Cette forme d'éprouvé apparaît dans la rencontre, et d'abord, semble parasiter le lien du côté de l'utilisateur⁵⁶ comme du côté du professionnel : c'est évident, la relation ne va pas de soi de part et d'autre. Il faut alors observer le sens possible de ce qui se joue de l'ordre du sensoriel et de l'affectif dans cette relation d'aide.

1.3. Des éléments propres à la rencontre au domicile : proxémie, intimité et sensorialité

Ces percepts et affects sont reçus de manière souvent massive par un intervenant non équipé, hormis de son éthique personnelle et de ses propres ressources. Nous allons voir quelles peuvent en être les conséquences sur l'interlocuteur et le groupe de professionnels.

Dans la rencontre entre usagers et professionnels, nous avons à conduire une réflexion sur la proximité, la sensorialité, l'intime et sur les modalités de communication particulières dans cette action, du fait des conditions de la rencontre à domicile, dans le cadre d'une tâche commune et concrète : dans l'auto-rénovation, les professionnels, comme dans tous les « métiers de la présence sociale » ont en effet à faire avec le lieu privé des personnes, avec la proximité et l'intimité des sujets.

En premier lieu, la notion de « proxémie⁵⁷ » peut nous aider à élucider quelques points de l'implicite, du non-dit ou de ce qui est éprouvé à domicile. E. T Hall⁵⁸ montre l'importance des relations entre un être vivant, ses congénères et son environnement : « l'ensemble des observations et théories concernant l'usage que l'homme fait de l'espace en tant que produit culturel spécifique ». Il fixe 4 types de distance que l'on observe habituellement : la distance intime (la présence de l'autre s'impose pour embrasser, chuchoter) ; la distance interpersonnelle (la distance fixe qui sépare les membres des « espèces sans contact ») ; la distance sociale (plus de contact tactile) ; et la distance publique (située hors du cercle où l'individu est directement concerné).

⁵⁵ Pour un déploiement sur l'impact dans la relation cf. annexe n° 20. Comment faire avec des éprouvés de désespoir dans la rencontre avec les familles ?

⁵⁶ C. Pitici, F. Mathieu, G. Charreton, 2010, *op cit.*

⁵⁷ Selon E. T. Hall, la proxémie est l'étude des distances sociales dans les relations interpersonnelles, variables selon le type de relation entre les personnes et selon les cultures. E.T. Hall, 1966, *La dimension cachée*, Paris, Seuil, 1971.

⁵⁸ *Ibid.*

Les visites à domicile mettent en évidence certains de ces éléments dont personne ne parle explicitement mais qui résonnent dans les retours que les professionnels font des situations ; si l'on n'est pas explicitement dans l'espace intime, en revanche il est clair que ces visites font passer l'interlocuteur d'une distance sociale ordinaire, formelle, à une distance interpersonnelle la plupart du temps. Cela a bien sûr des incidences sur le lien que peut nouer avec la famille l'animateur technique, l'animateur de Centre social, le bailleur, en décalage avec celui du travailleur social dans sa position habituelle de rencontre à son bureau ; nous reviendrons plus loin sur ces décalages à propos des différents positionnements professionnels⁵⁹.

Quand un professionnel témoigne aux chercheurs des empreintes sensorielles éprouvées au domicile de l'utilisateur, son discours est infiltré de tensions, de honte, voire de malaise qui nécessairement viennent de et retournent à l'utilisateur.

La « souffrance portée »⁶⁰, – concept proposé par V. Colin et J. Furtos encore pensée en termes « d'attitudes et contre-attitudes », ou, dans la terminologie psychanalytique, de « transfert-contre-transfert » – parle des notions de partage et de dépôt chez l'interlocuteur, d'un contenu psychique indicible pour l'utilisateur.

Sur ce point, notre proposition vise à identifier ce qui, du sujet, (de l'utilisateur) vient pénétrer l'appareil à penser de son interlocuteur, de manière sensorielle, implicite et inconsciente.

Pour illustrer cette dimension de la souffrance portée qui passe par le **partage sensoriel**, nous proposons la situation d'un homme que nous avons nommé « Monsieur Blême » pour métaphoriser les sensations de pâleur et de transparence éprouvées dans la rencontre.

Rencontre avec Monsieur « Blême » (rencontre fictive)

Immeuble dans un quartier proche du centre ville.

L'enquêtrice demande à des femmes, au pied de l'immeuble, si elle est au bon endroit : elles ignorent que l'adresse recherchée est devant elles. Ici, on habiterait donc des numéros avant d'habiter des rues ?

Dans les parties communes, choc de la crasse graisseuse incrustée, de la peinture écaillée et rouillée, des taches d'humidité anciennes. « C'est possible, un tel abandon ? » L'escalier n'en finit pas de tourner. Pas d'ascenseur pour 4 étages, tant pis pour les vieux ou les fatigués. « ça commence mal », se dit-elle.

⁵⁹ Notons ici que cette proxémie s'applique aussi dans le cadre de la recherche : l'impression d'intimité ressentie parfois est ce qui crée un sentiment de chaleur au moment de l'accueil par exemple dans une famille où le salon se peuple petit à petit de cousines et où l'on se retrouve toutes « côte à côte » ; *a contrario*, on peut mentionner le malaise éprouvé quand on est immergé dans l'atmosphère d'un appartement « terriblement vide », quand le locataire reste debout face à nous tout au long de l'entretien, créant une situation de malaise chez les chercheuses (cf. supra : Rencontre avec M. Blême).

⁶⁰ V. Colin, J. Furtos, 2005, « La clinique psychosociale au regard de la souffrance psychique contemporaine » in M. Joubert, C. Louzoun, *Répondre à la souffrance sociale*, Ramonville St Age, Erès.

Palier de Monsieur Blême. La porte s'ouvre sur une télé en marche. Interview d'un psy. Elle se demande ce qu'il penserait, ce psy célèbre, à sa place chez Monsieur Blême.

La télé reste allumée pendant tout l'entretien, ça ne semble pas le déranger, comme un enfant qui jouerait à côté sans faire de bruit. Mais il n'y a pas d'enfant.

A la fin de la séquence télé, images de morceaux de chair palpitante, détail d'une chirurgie glaciale.

Une odeur flotte. « ça sent la caisse du chat ». Mais il n'y a pas de chat.

Il n'y a rien, d'ailleurs. Ni enfant, ni chat, ni poisson rouge.

Quelle odeur, alors ? Elle voudrait rassembler ses souvenirs olfactifs pour l'identifier. « Ne pas se laisser envahir de pensées parasites. »

La salle de séjour semble propre, ce n'est donc pas un parfum de saleté. Pas comme dans la cage d'escalier.

Les murs sont d'une blancheur blafarde, Monsieur voulait de la clarté.

Il la fait asseoir devant lui, sur le seul fauteuil de la pièce. Il reste debout, il dit que c'est mieux comme ça, il est toujours assis d'ordinaire. Elle se sent soudain engoncée, contrainte. « Comment dialoguer ainsi ? Comment tenir pendant plus d'une demi-heure comme ça ? »

Le sol gondole sous un lino antique. Elle le voit, mais se tait. Elle ne trouve pas ses mots. « Vite se rabattre sur les questions toutes prêtes. »

Au début, il répond à côté : la photo, il l'encadrerait bien pour la mettre sur son mur. C'est vrai qu'ils sont nus, ses murs, comme sa pièce à vivre, celle qu'il dit pourtant aimer le plus.

Il est content des travaux, il lui fait visiter son domaine.

Il la remercie de sa venue. Sans doute une des rares de sa semaine, avec celle du gazier.

Les pensées parasites reviennent à l'esprit de la visiteuse : elle voudrait chasser ces éprouvés de misère, de scandale. « Pourquoi s'imposent-ils, puisque Monsieur est satisfait ? »

On n'a rien pu faire pour le sol, vermoulu par endroits, qui pourrait s'effondrer.

Mais l'immeuble sera vraisemblablement détruit ; en attendant de le reloger, on a caché les dégâts comme on a pu, avec un tapis ; ce n'est pas grave, il vit seul et ne va pas marcher là-bas où le plancher est fragilisé. Il est bien dans son appartement, il ne veut pas le quitter tant qu'il n'est pas obligé.

Elle l'écoute, atterrée. Elle comprend l'origine de l'entêtante odeur, un pourrissement du matériau, progressif et irrémédiable. Elle pense aux sans-papiers dans leurs logements de fortune, squats ou hôtels de marchands de sommeil ; elle pense à ceux qui, de toute façon et pour mille raisons, n'iront pas se plaindre.

Elle frémit d'une indignation qu'il ne perçoit pas.

Elle le ressent glacé comme la chair exhibée à la télé dans cette émission médicale, résigné, traversant les événements de sa vie sans qu'ils ne raniment colère ni émotion d'aucune sorte.

Les effets de la sensorialité éprouvée par la visiteuse illustrent les indices à faire travailler, faute de mieux, lorsque l'utilisateur n'a plus de mots pour évoquer sa détresse. Nous choisissons de rester centrés sur le premier niveau « sensoriel » de l'entrevue.

- Dans la recherche d'étayage, il y a urgence pour la visiteuse à trouver une signification des bruits et de l'odeur qui l'envahissent, pour tenter de trouver trace d'une présence vivante, humaine ou animale. C'est un mécanisme de défense visant à ne pas tomber dans la violence de l'impression de vide.
- Elle a besoin de s'agripper au concret du travail accompli. Mais même la rénovation est absorbée dans l'effacement : le clair devient blafard, quasi transparent. Les murs portent l'empreinte de « la disparition » que M. Blême fait ressentir.
- L'effraction proxémique, la position basse imposée au chercheur, en distance « interpersonnelle », voire « intime », inadaptée à la rencontre, met en scène des troubles communicationnels spécifiques ; ceux-ci induisent et renforcent les sensations de désagrément, de dérangement sensoriel ; en deuxième analyse, ces troubles convoquent un éprouvé affectif de malaise, ainsi que d'intrusion de l'appareil à penser de la visiteuse.

Cette situation met en évidence la notion de « domicile psychique en l'autre »⁶¹. Rien ne peut s'afficher chez cet homme, ni se traduire dans les mots, en dehors du discours plaqué de ce qu'il croit devoir dire pour satisfaire le chercheur. Pourtant dès l'entrée de son immeuble, l'évidence d'un état de misère prend place chez la visiteuse, pénétrée de sensations et d'émotions qui certes lui appartiennent, mais n'existent que dans cette situation et face à cette personne.

Retenons ici que ces perceptions incarnent la problématique du sujet et doivent être prises en compte comme un authentique matériel clinique, c'est-à-dire comme un ensemble d'éléments aidant à comprendre la problématique en tension ; en d'autres termes il s'agit de répondre au mieux aux besoins de la personne, de prendre soin d'elle au sens large.

⁶¹ G. Charreton, 2001, *La manche, une quête fixe d'un domicile fixe "dans l'autre" – Quelle méthode pour une démarche clinique dans la rue auprès de sujets S.D.F ?*, Mémoire de DEA, Sous la direction du Pr. B. Duez, Université Lumière Lyon 2.

1.4. Les acteurs de première ligne face à la charge affective des rencontres avec les familles

Rappelons les situations fictives évoquées plus haut : nous avons poussé, presque à l'excès, les ressentis et monologues intérieurs du chercheur afin de les utiliser comme exemples de ce que l'interlocuteur peut éprouver dans ce genre de réalité.

Comment le professionnel traite-t-il ce genre de malaise, de culpabilité, voire de honte à être parasité par les émanations sensorielles ou affectives des familles et de leur contexte ? Il semble important que les professionnels qui reçoivent ce type de perceptions puissent les prendre en considération et en rendre compte comme des éléments à part entière de la situation et de leur démarche ; il s'agit de dépasser l'intuition première, hautement nécessaire mais insuffisante à étayer efficacement les familles si elle n'est pas partagée, théorisée et saisie comme un de signes spécifiques de ces problématiques psychosociales.

Ce fonctionnement s'appuie sur la finesse de l'observation à domicile et sur les qualités d'écoute de l'animateur technique. Les discussions sur ce point au cours de la recherche ont souligné la difficulté représentée parfois par la charge que ce professionnel reçoit, face aux problématiques qui lui sont données à voir et à recevoir à son insu ; cela pose ainsi également la question de l'équipement ou de l'accompagnement de l'animateur technique en terme de reprise de sa pratique⁶² (ou de débriefing). La question problématique de se rendre au domicile des particuliers – l'un des aspects centraux de l'action d'auto-rénovation, pourrait être posée à l'envers : comment *sortir* de chez ceux qui auraient envie, besoin de parler d'eux, comment qualifier l'attention à offrir à ceux qui déversent leur problématique ? Autrement dit, comment le professionnel va-t-il pouvoir sauvegarder sa capacité à penser, va-il parvenir à ne pas se laisser submerger par la douleur transmise par la famille, ne serait-ce que pour continuer à lui offrir son écoute et son empathie ?

Outre le dépôt de ce qui se dit en perception, ambiance, impressions, le discours et les confidences contiennent également des éléments de souffrance déposés dans la relation de confiance avec les interlocuteurs de première ligne. Certaines personnes ont en effet si rarement l'occasion de parler d'elles en temps ordinaire, qu'elles déversent leur mal devant l'interlocuteur, pour peu qu'il leur manifeste un minimum d'empathie (nous pensons que c'est ce qui est entendu par le terme, récurrent chez les professionnels, de « mise en confiance »). Certaines familles montrent un tel isolement (qui n'est pas toujours confirmé) qu'il revient au professionnel de se charger d'une part de leur détresse, ordinairement dispersée dans les liens sociaux.

⁶² Si la reconnaissance de cette charge affective est maintenant avérée parmi les professionnels rencontrés, les pratiques de reprises de la pratique sont diverses et nécessitent encore des aménagements spécifiques. Pour les uns, l'animateur technique a intégré l'analyse de la pratique des travailleurs sociaux du CCAS où les pratiques sont variées, pour les autres, un temps hebdomadaire spécifique d'échange est prévu avec le coordinateur de l'action, etc.

Les partenaires de l'action, animateur technique, travailleurs sociaux, bailleurs, apparaissent ainsi comme dépositaires de certaines problématiques subjectives et interpersonnelles des familles. C'est bien l'accompagnant qui se préoccupe, à la place du sujet qui ne peut provisoirement pas se soucier de lui-même, pour différentes raisons (parfois obscures même pour lui).

Du côté de celui qui accueille ces souffrances, s'il est inévitable d'être touché par ce qui est remarqué *in situ*, ce constat vient mettre à mal les principes et habitudes des professionnels qui ont si longtemps dans l'histoire du travail social essayé de rester loin de l'émotion. Or, la clinique psychosociale nous a appris que cette question doit précisément être étudiée et prise à bras le corps pour aider les familles. Nous pensons que ce qui est là visé, c'est la capacité du professionnel à prendre en soi la difficulté indicible de la personne, afin de tenter de la lire et de la restituer comme un problème à résoudre et non plus comme une énigme empêchant le travail. Dès lors apparaît la difficulté de la traiter de manière à ce que le professionnel n'en soit pas trop longtemps encombré pour pouvoir poursuivre son travail, et bien sûr que la famille puisse en être soulagée. Comme le rappelle J. Furtos :

« Notons qu'il s'agit bien d'observer les pratiques, de les penser avec des professionnels qui expriment simultanément un malaise dans le cadre de leur travail et le refus de baisser les bras, car le risque est celui du renoncement (...) La souffrance psychique d'origine sociale a des effets sur les personnes qui les vivent et sur les professionnels qui les reçoivent. S'agit-il de quelque chose de psychique, de social ? Il s'agit des deux, bien entendu, mais comment tenir les deux aspects, sinon d'abord par des éléments suffisamment cohérents de compréhension pour intégrer et dépasser le douloureux sentiment d'impuissance professionnelle des intervenants de première ligne : ce sont eux qui portent, dans leurs difficultés assumées, quelque chose d'important susceptible de nous informer avec précision sur la clinique comme sur la situation du monde à partir de ceux qui y vivent mal ⁶³».

Ici pointe la difficulté à faire appel à la compétence des « psychistes » (ceux dont le métier est d'aider à la prise de distance, psychologues ou psychiatres/superviseurs, parfois infirmiers en psychiatrie, animateurs d'analyses de pratiques auprès des aidants), autant qu'au soin psychiatrique, au-delà des situations de crise. Nous pouvons craindre que la question de la souffrance portée ne soit pas traitée puisqu'il est notoire que les professionnels sont seuls, aux prises avec un malaise qui dépasse les situations habituellement élaborées par les services sociaux. Le rôle des travailleurs sociaux est bien différent de celui de l'animateur technique, mais les interventions de tous dépendent du ressenti de ce dernier le plus régulièrement en contact direct avec la famille.

⁶³ J. Furtos, 2007, « Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale », *Mental'idées*, n°11.

1.5. Accepter et interpréter les « dérangements » professionnels

Ces rencontres hors champ habituel peuvent créer un « dérangement » professionnel chez les acteurs sociaux. J. Furtos évoque cette idée sur un versant favorable: « on va dire que personne n'existe s'il ne dérange pas au moins une personne ⁶⁴». Selon lui, le dérangement suscité par l'autre confirme ainsi sa présence au monde et à la relation. Mais le dérangement est d'abord inconfortable pour celui qui l'éprouve, l'interroge, en déséquilibre provisoire.

Les dérangements provisoires sont ressentis essentiellement face à celui qui nous est étranger par sa langue, sa culture, son comportement. La rencontre avec des personnes qui habitent leur logement d'une manière inhabituelle ou incongrue est source de dérangement voire de malaise. Le travail en réseau fait vivre ce genre de dérangement lorsqu'il faut se comprendre alors que les codes professionnels, ce qui sert de socle, semblent si différents au point d'entendre parfois de la part de certains : « on ne parle pas la même langue ». Cette situation est souvent évoquée dans le travail entre soignants et intervenants sociaux notamment à propos du secret professionnel et des informations sur les usagers⁶⁵. Ce dérangement nécessaire à propos de la représentation de soi et d'autrui dans les pratiques et dans les repères professionnels ouvre une perspective à continuer d'explorer et à authentifier⁶⁶.

Quand l'éthique personnelle sert de guide à la pratique

Nous parlerons ici des sources de dérangements entre professionnels qui proviennent d'un écart entre leur éthique professionnelle respective. Il faut évoquer la différence entre déontologie et éthique. Chacun a une éthique personnelle, les valeurs auxquelles on croit, etc. Mais dans sa fonction professionnelle, le cadre s'organise autour de la mission écrite si possible dans un contrat de travail, limité par la déontologie professionnelle, les missions de l'institution, le projet d'établissement, etc. Ce sont des limites partagées par plusieurs, qui garantissent la sécurité d'exercice pour le professionnel, sans mettre en danger l'utilisateur, objet de la mission.

Mais il existe des situations professionnelles où la référence tient seulement à l'éthique personnelle. Certains métiers n'ont pas de déontologie professionnelle constituée parce qu'il n'existe pas d'organisation professionnelle, du fait de la nouveauté du métier par exemple. Moins le

⁶⁴ J. Furtos, 2010 « Les troubles du voisinage, santé mentale et régulations institutionnelles », Journée d'étude organisée par l'ONSMP-ORSPERE sous l'égide de la Direction Générale de la Santé, Paris, www.orspere.fr

⁶⁵ Sur le débat autour de la confidentialité et des informations partagées, se référer aux éléments proposés en annexe n°12.

⁶⁶ Ce dérangement vaut aussi lorsqu'on évoque la possibilité d'intégrer dans les instances décisionnelles l'expertise des habitants, au rang de partenaires : ceux-ci sont porteurs d'une expérience *en propre* de l'auto-rénovation en tant qu'usagers, une expérience *en propre* du quartier et des relations sociales. Cette expérience est irréductible à celle des professionnels. Là encore, de part et d'autre, les protagonistes habitants comme professionnels peuvent avoir la sensation de ne « pas parler la même langue ». Un changement de regard est là aussi nécessaire pour intégrer ce qui jusque-là est étranger aux uns et aux autres. Sur ce point, voir *supra* Axe 3 : Interroger la place du citoyen comme acteur de l'auto-rénovation.

cadre déontologique est fiable et plus le code éthique de la personne (professionnel ou bénévole) vient combler cette absence déontologique. En quoi est-ce un problème lorsque le travail s'appuie sur l'éthique personnelle ?

Ces situations de la pratique conduisent l'intervenant à auto-légitimer ses actes et du coup à s'isoler aussi par rapport à ses pairs, ce qui crée une situation à risque en soi.

Dans l'auto-rénovation, à un moment donné il semble manquer aux intervenants sociaux la dimension d'une discussion éthique, d'un encadrement éthique qui statuerait sur les limites de l'intervention. Cette dimension collective validerait au cas par cas, le fait que telle pratique « peut se faire » ou pas ; elle statuerait sur l'élargissement ou non des limites de la pratique, et envisagerait les effets des décisions collectivement, sans prendre le risque de décider et d'agir seul. Certains professionnels évoquent cette nécessité d'être soi-même limités, encadrés par une clarification de leurs missions. En effet, se pose la question de ce qui fait cadre et des fonctions du cadre, fonctions non seulement contenant, mais limitatives et de ce fait, sécurisantes pour le personnel et pour les personnes accompagnées.

Même si la dimension éthique est personnelle, il faut que quelqu'un d'autre puisse l'entendre. Il y a une dimension éthique à partir du moment où elle est partagée où elle est entendue par quelqu'un d'autre. Sans interlocuteur et sans débat, il n'y a pas véritablement d'éthique, mais un acte isolé.

Le modèle d'une relation éthique n'est donc jamais complètement individuel. Elle est toujours partagée avec d'autres personnes qui cherchent à définir ce dont il s'agit. C'est une autorisation collective qui est là attendue.

Dans cette perspective, on a quelquefois entendu que les travailleurs sociaux pouvaient se sentir dérangés à propos d'éventuels dépassements, parfois vécus comme des transgressions, lors de leurs interventions dans l'auto-rénovation ; cela a également été signifié face au travail d'autres intervenants dont le référentiel est différent du leur, et qui sont souvent amenés à s'appuyer sur leur éthique personnelle pour décider de leur action : quand par exemple, une animatrice technique « fait du social », ou une animatrice de Centre social pose un diagnostic social ; les rôles se confondant, « le dérangement » peut advenir chez les travailleurs sociaux patentés, des tiraillements pour tous peuvent être à l'origine de ces confusions. Pour autant on peut aussi, dans le même sens, voir ce pas-de-coté comme une redéfinition potentielle de l'intervention sociale. S'il devait exister un dommage dans cette disparité, il serait dû à l'absence de débat entre les professionnels, à l'impossibilité de partager un sens sur cette réalité.

Outre le flou de certains métiers comme les qualifie le sociologue G. Jeannot⁶⁷, c'est peut-être le cadre d'intervention *de* et *dans* l'auto-rénovation qui mérite des précisions sur son contenu ainsi que sur ses contours. Ce rapport en propose des définitions parfois plus élargies et permet de mettre la

⁶⁷ G. Jeannot, 2005, *Les métiers flous*, Paris, Octares. La dédicace du livre est parlante : « à tous ceux qui éprouvent quelque difficulté à expliquer leur métier à leur belle-sœur ». On imagine sans mal comment nombre d'intervenants de l'auto-rénovation, notamment les animateurs techniques se trouvent aux prises avec cette question du fait de la diversité de leurs pratiques, de l'absence d'un « référentiel métier » précis.

focale sur des pratiques jusque-là existantes mais silencieuses (cf. *supra* : Chapitre 2., 4. Pour une théorie partagée).

Face à l'impératif de clarification des places et des missions, il est nécessaire d'améliorer les échanges entre professionnels, de confronter les avis basés sur des principes ou des réalités différentes, « dérangeantes » ; pour la bonne marche de l'action, il importe de s'appuyer sur l'éthique de chacun, voire même de construire une éthique commune de l'auto-rénovation. Cela contournerait le risque, bien naturel, que telle ou telle action ne soit dépendante que d'un arbitrage individuel, non validé par des tiers ; ainsi, la possibilité d'un débordement affectif serait plus facilement évitée par le professionnel, lorsqu'il est soumis aux impacts inhérents à toute relation non étayée par un cadre institutionnel clair.

De l'usage du tact et des interstices

Une question porte notamment sur les confidences de la part des familles faites aux différents intervenants de l'auto-rénovation. Sur un plan éthique, cela interroge le devenir de telles informations recueillies dans un cadre informel. Il y a à réfléchir ensemble sur le traitement de ces données par chacun, en adéquation avec son « tact » ou son éthique personnelle. Le tact est à entendre ici dans le sens de la délicatesse et de l'adaptation dans les rapports avec autrui nécessaires au respect des défenses de celui-ci. R. Roussillon⁶⁸ précise la différence entre le cadre et le tact : « Le cadre serait ce qui permet de se passer de tact. On peut, dès lors, se demander si, inversement, quand il n'y a pas de cadre formel instauré ou tenable, le tact ne serait pas ce qui pourrait, à la rigueur, permettre de se passer de cadre ? (...) Dans l'échange interpersonnel, le tact apparaît dès lors comme ce qui témoigne ou atteste, rend sensible, la réalité vécue de cette forme d'identification... ».

Une autre dimension semble repérable à ce point du débat, celle que R. Roussillon a nommé « les espaces interstitiels » : il existe dans chaque institution, un espace, « un interstice (qui) désigne les lieux (...) communs à tous, lieux de passage, (couloirs, cafétéria, bureau de la secrétaire, (...)) qui s'insinuent entre deux activités institutionnelles définies, structurées et vécues comme telles »⁶⁹. Dans cet interstice, on peut penser que les discussions se prolongent hors des espaces dédiés (comités de suivis, analyse de pratiques, bureaux etc). Ainsi, la notion de secret est rarement respectée dans l'absolu ; d'autres membres de l'institution entendraient en effet, malgré eux, des bribes de ce qui, officiellement, devrait strictement appartenir à la communauté de ceux qui sont liés à la même déontologie professionnelle. Faute d'éradiquer un tel espace, visée, qui dans l'hypothèse improbable où elle aboutirait, mettrait à mal la dynamique institutionnelle, il est envisageable de le formaliser ou de le transformer de manière à respecter la confidentialité attendue.

⁶⁸ R. Roussillon, 1987, « Espaces et pratiques institutionnelles : le débarras et l'interstice » in *L'institution et les institutions* sous la direction de R. Kaës, 1987, Dunod, pp. 176-178.

⁶⁹ *Ibid*, p. 165.

Résumé de l'axe 1 :

Il existe une charge affective importante reçue par les intervenants de première ligne dont l'animateur technique. Les éléments perçus et identifiés dans la rencontre sont signifiants de la situation de la famille. Ces éléments relèvent du discours des personnes mais également des éléments sensoriels plus ou moins conscients. Pour que ces éléments soient traités autrement que comme une entrave à l'action professionnelle ou comme un trop plein d'émotion ou d'affection dont il faudrait se débarrasser, il est nécessaire de :

- Continuer à porter la souffrance des personnes en prenant en compte ces indices ;
- Reprendre collectivement dans les comités techniques (ou comités de suivi technique) ce qui se passe dans les rencontres à partir du témoignage de l'animateur technique pour élaborer en équipe cette souffrance portée, tout en restant disponible aux personnes. Identifier en groupe ce qui émerge dans la relation, à qui ces éléments sont adressés (animateur technique, travailleur social ou bailleur), afin de trouver un consensus minimal entre professionnels pour aider au mieux la famille.
- Considérer ensemble les compétences de l'acteur de première ligne, même si les difficultés concernent beaucoup d'autres interlocuteurs.
- Réfléchir aux modalités de création d'une éthique commune qui tiendrait compte des différences de posture professionnelle, autrement dit d'un cadre partagé par tous par la rédaction d'une charte ou de principe généraux portant sur les échanges d'informations.

Préconisations :

- Mettre en place une **formation-action ou une analyse de la pratique propre aux animateurs techniques**, animée par un tiers « psy », pour parler de ces indices perçus et les interpréter sur un registre significatif de l'action. Cette analyse de la pratique spécifique devrait permettre de préparer les animateurs techniques à transmettre leurs observations lors des comités techniques.
- Inaugurer une **formation transversale sur les particularités des pratiques à domicile** qui regrouperait les animateurs techniques, les intervenants sociaux (travailleurs sociaux des CCAS, animateurs de centre sociaux), les personnels des bailleurs qui se rendent à domicile, les soignants à domicile comme les infirmières du POPS 38. La spécificité, les cadres

d'intervention et les limites de ces pratiques gagneraient à être partagés autant à partir de l'échange des vécus que sur le savoir-faire de l'observation, de la discrétion, de l'usage du tact...

- **Instaurer le comité technique (ou de suivi technique) comme le lieu où les situations rencontrées à l'occasion des chantiers sont discutées et analysées**, pour orienter et répondre au plus près de la demande des habitants. Le comité technique est en effet le lieu de la discussion sur la sélection des dossiers, sur l'avancée des travaux, mais aussi sur les demandes qui peuvent émerger à partir des signes vécus et reçus par ceux qui se rendent au domicile des habitants. Pour ce faire, d'abord, l'animateur technique doit participer au comité technique. Doit être aussi réfléchi et décidé la nature de l'information qui est faite aux familles dont la situation sera évoquée dans le comité technique. Le travail réalisé sur ce point dans les Instances du Conseil Général de l'Isère fait référence : information de l'utilisateur avant la concertation, restitution du débat à la famille. Pour permettre cette analyse des situations et une discussion partagée par les partenaires, alors tous concernés, il est nécessaire d'équiper ce comité technique des partenaires de santé et d'un tiers facilitant l'analyse. Cette proposition est développée dans l'axe 2.

2. Axe 2 : Intégrer dans l'auto-rénovation les acteurs de santé

2.1. Écarter le risque d'interpréter de manière partielle le problème perçu dans la famille quand il déborde du seul registre social

Nous souhaitons livrer ici la situation fictive de la « Mère Michèle » pour laquelle il existe un doute sur le diagnostic de santé de ces personnes, aussi bien la grand-mère, la petite fille et le bébé.

Rencontre avec la « Mère Michèle », situation fictive d'entretien

Je suis reçue par une dame d'un âge certain, apparemment diminuée physiquement. Une odeur flotte, discrète, légèrement déplaisante : du moisi, une serpillière mal rincée, un bébé vite lavé, je ne saurais pas dire ; ça m'embarrasse. Je chasse de mon esprit cette intrusion perceptive.

Madame vit avec sa petite fille. Elle l'appelle brusquement d'une voix forte pour venir répondre aux questions ; instinctivement, je me demande pourquoi une enfant ou une adolescente devrait parler pour sa grand- mère.

Michèle arrive, l'air hagard. C'est en réalité une jeune femme, elle a dans les bras un petit enfant de moins de deux ans. Elle se dit angoissée d'avoir perdu son chat.

Je commence la présentation de la recherche. La grand mère s'irrite devant les photos, elle ne s'attendait pas à cela, dit-elle. Michèle dit « *je ne sais pas* ». Le bébé reste silencieux dans les bras, le regard absent.

En moi, un trouble grandissant sur le fait d'être témoin de contenus de vie que je n'aurais pas dû voir, sans trop savoir lesquels. Je me perçois indiscreète, potentiellement délatrice, la grand-mère me le fait bien éprouver par sa méfiance immédiate et constante. Je ne comprends décidément pas ce qui se passe.

Impression d'urgence à agir : si j'étais dans une fonction d'aide, que devrais-je faire ? Intervenir auprès de la maman ou du bébé, alerter les services sociaux... ? Heureusement que je n'ai rien à faire de cette nature, ça m'évite provisoirement la question déontologique, mais ça ne me dispense pas de la question éthique.

Je ne peux pas prendre le bébé.

Ni trouver le chat.

Je me sens complètement impuissante.

J'apprends que ces deux femmes co-habitent depuis la séparation des parents de Michèle, il y a environ trois années. Il m'est compliqué de comprendre la logique familiale qui met en présence une grand-mère, sa petite fille et l'enfant de celle-ci sans personne d'autre autour.

Ce qui émerge du discours de la grand-mère surtout, c'est l'urgence des travaux quand Michèle s'est retrouvée enceinte, pour pouvoir accueillir le bébé dans un espace adapté à ses besoins.

- Madame dit : « Auparavant l'appartement avait été rénové par mes enfants, ils étaient tous là, voilà presque dix années. Bien sûr, il aurait fallu réparer les chambres et les sanitaires avant la grossesse de Michèle, mais l'argent a toujours manqué ».

Madame a le statut d'invalides et nécessite des soins plusieurs fois par semaine.

Elle me fait comprendre, devant elle, que Michèle est légèrement « attardée ».

Je sens monter une légère irritation : « Pourquoi elle me dit ça en sa présence ? Elle ne se rend pas compte !? ».

-Madame : « C'est à cause de cela que les travaux d'auto-rénovation ont été acceptés, il fallait vite

nous aider à remettre en état le logement quasi insalubre, y'avait personne d'autre ».

Je pense : à cause de quoi, qu'elle est attardée ou qu'elle est enceinte?

La grand-mère poursuit : « Ma voisine disait que j'avais un appartement trop abîmé pour que le bébé y vienne, qu'il fallait le retaper. Elle est drôlement médisante, celle-là ! Et puis une autre dame, à côté, m'a parlé de cette auto-rénovation , alors j'ai demandé et il y a quelqu'un qui m'a appuyée, chez le bailleur, c'est sûr, car on est venu rapidement quand Michèle a déposé le dossier. La petite, elle aimait bien ces assistantes sociales qui venaient la voir, même la puéricultrice de la PMI s'est déplacée. Moi, j'aime pas trop qu'on fouine dans mes affaires, on sait jamais comment les gens causent, après. Et puis, elle aurait pu accoucher à la maison, je l'ai bien fait, moi, pour les miens. Mais j'ai pas voulu trop la contrarier, déjà qu'elle se retrouve seule avec un gosse ! »

Quand je parviens à capter l'attention de Michèle, elle insiste sur la présence de l'animateur technique, indispensable pour faire avancer les travaux. Elle semble souvent ailleurs, dit qu'elle ne se souvient pas de tout. Je la trouve perplexe, absente, passive, mais pas déficiente. D'où vient cette idée, est-ce un diagnostic médical ou bien l'avis de l'environnement face à son air étrange ?

Elles n'étaient que toutes les deux, l'animateur et elle, à travailler sauf de temps en temps son père, le gendre de sa grand-mère venait aider un moment. Elle a bien aimé faire des frises et des pochoirs.

Depuis les travaux, on lui a conseillé d'amener son bébé en halte-garderie de temps à autre ; elle s'ennuie sans lui.

-Michèle : « Elle est plus jolie maintenant, la maison, non ? J'aimerais bien que mon copain la voie ; et puis ma mère aussi. »

La grand-mère fait taire Michèle quand elle évoque la famille. La jeune femme obéit, penaude.

-Michèle : « Vous croyez que je vais retrouver mon chat ? »

L'enfant n'a pas bougé.

La grand-mère, pour abréger, d'un ton qui ne souffre pas de contradiction : « Vous avez fini ? »

Je me sens touchée par ce lien grand-mère, petite-fille, enfant. Où sont le père de l'enfant, la mère de Michèle et fille de la grand-mère ? Pourquoi le silence requis sur l'histoire familiale ?

Michèle paraît dans une problématique d'inhibition psychique qui n'est pas clarifiée.

La grand-mère vit ma présence comme une intrusion.

Au-delà de l'aide matérielle, action tout à fait première, indispensable et reconnue, pour améliorer les conditions de vie concrète ; au-delà de l'intérêt de la visite à domicile pour observer les difficultés de cette famille, l'entretien montre la complexité d'une situation concevable à différents niveaux :

-La grand mère est très handicapée par une maladie somatique chronique, et on ne sait pas comment elle est prise en charge dans ses besoins quotidiens,

-Il existe sans doute d'importants problèmes de santé psychique, masqués sous une pseudo déficience, qui risquent de perturber le lien mère/enfant et entraîner chez ce dernier des troubles du développement psycho-affectif ; le bébé semble présenter déjà un type d'attachement évitant (regard dans le vague, atonie de la posture, etc).

-On peut également noter une probable souffrance psychosociale visible dans des attitudes

d'isolement, de retrait, de secret, de méfiance, d'inactivité et dans le statut indéterminé de la jeune maman, ainsi que dans la perturbation des liens familiaux.

Il est utile d'interroger ce qui se perçoit dans le dit, le non-dit, le presque dit, et dans les manifestations de la situation en identifiant les signes perçus comme nous l'avons fait dans l'axe 1 avec la famille « La Guigne ».

Les signes environnementaux :

L'appartement ne montre pas de réel « laisser-aller », mais suggère une impression de négligence ; des marques de verre du dernier repas, la sucette du bébé avoisinant la caisse du chat, quelques odeurs indéfinissables – insuffisante pour signaler une vraie incurie, suffisante pour interpeller le visiteur – qui oblige à se questionner sur la qualité du soin au bébé, ainsi que sur la position déontologique devant ces préoccupations, bien en amont d'un danger imminent.

Les signes sociaux :

Quel est l'avenir pour cette dame fort malade ? Y a-t-il eu contact avec les services de soin pour envisager éventuellement une aide à domicile ?

La jeune femme ne semble pas avoir de statut précis. Cela interroge le dossier social : travaille-t-elle ? Si elle est mère au foyer, quel est son type de revenu ? Comment et par qui est traité son statut social ? A-t-on pensé à une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ? Est-il envisageable d'interroger la famille sur ces registres-là ?

Les signes de souffrance (physique et psychique)

La grand-mère est visiblement très atteinte physiquement par une maladie évolutive, apparemment traitée sur un versant strictement symptomatique (sans prise en compte de son contexte). On peut s'interroger sur le travail en réseau en place ou à établir aussi par rapport à ce qu'il va advenir de la jeune femme et de son enfant si la grand-mère ne peut rester à domicile ?

Michèle laisse voir une réelle difficulté d'être au monde, une passivité infantile à l'égard de sa grand-mère, une attitude mal adaptée aux besoins de son enfant, sans maltraitance active. Elle ne semble pas suivie sur le plan médical. Elle a du mal à quitter son enfant, non par souci pour lui, mais parce qu'elle s'ennuie sans lui. Nécessite-t-elle un suivi spécialisé ? On voit la difficulté de diagnostic que peut poser cette femme qui « donne le change », même si elle peut paraître un peu bizarre. Cette situation illustre la nécessité de recourir à une compétence particulière ; il faut pouvoir interpréter les signes rapportés dans le cadre d'un échange avec cette femme, pour penser un accompagnement qui tiendrait compte de l'articulation entre la dimension psychique et la dimension sociale. Dans cette situation, c'est la question de la santé mentale et du relais

psychiatrique qui se pose.

Pour le bébé, on voit que des professionnels ont eu l'intuition d'un risque ; ils ont ainsi cherché les moyens de le réduire en proposant des temps de garderie collective afin qu'il se socialise. Présence bienveillante et vigilance active sur le lien mère-bébé se sont traduites par cet encouragement à l'entrée en crèche de l'enfant. Est-ce suffisant pour améliorer son rapport au monde ?

Les signes vécus dans la relation :

La grand-mère reçoit le chercheur avec suspicion quand elle comprend qu'il veut interroger leur éprouvé. Le climat, convenable au premier abord, semble hostile. L'intervention est visiblement délicate et doit se faire pas à pas avec cette famille ; quels interlocuteurs repérer dans leur environnement déjà existant ? Comment entrer en contact avec les infirmières qui prodiguent les soins à domicile ? Comment garder une attention à cette famille sans la brusquer ?

A partir de ce que cette famille fait vivre à l'interlocuteur en termes d'impressions et de sensations d'embarras, de confusion, de dérangement, d'inquiétude, éléments que nous avons déjà mis au travail avec l'axe 1, ici, ces éléments indiquent des problématiques de santé. Comment articuler le souci pour cette famille, les questions de santé somatique et psychique qu'elle pose dans une action sociale portant sur la rénovation du logement et pourtant qui se dévoile à cette occasion ?

Il est un fait qu'il n'existe pas actuellement d'acteurs de la santé comme partenaire de l'action d'auto-rénovation, alors que des demandes de santé directes ou indirectes émergent à l'occasion de l'action (cf. chapitre 2 Résultats).

2.2. Des partenaires santé identifiés dont les liens avec l'auto-rénovation restent à formaliser

A partir de ce constat et en lien avec les situations rencontrées à domicile, nous avons rapidement cru utile d'interroger la présence des acteurs sanitaires dans l'auto-rénovation ; il nous semblait en effet y avoir repéré une absence importante de ce secteur, alors même pourtant qu'il est très impliqué dans le champ social en dehors de cette action.

Entre l'été et l'automne 2011, nous avons donc souhaité nous entretenir avec un certain nombre de professionnels de santé, que nous pensions intégrables dans la réflexion sur l'action : l'Unité

Psychiatrie Précarité, les infirmières du POPS 38⁷⁰, Mme Mangione, la coordinatrice santé de l'Isle d'Abeau, la coordinatrice santé de la Capi, Mme Azemar, coordinatrice de l'atelier Santé Ville de la Capi⁷¹. La psychologue du Conseil Général (Mme Marie Prat), chargée de recevoir les bénéficiaires du RSA, n'avait elle-même jamais été sollicitée pour intervenir au titre de l'auto-rénovation dont elle ignorait l'existence. Nous avons également pris connaissance de l'existence des Instances du Conseil Général de l'Isère, espaces où les professionnels peuvent trouver de l'aide pour l'analyse de situations des familles dans certaines conditions⁷². Ajoutons à cette liste, le SERDAC, le Réseau Rehpi⁷³ destinées aux personnes reconnues handicapées. Signalons que ces partenaires santé sont représentés sur un schéma général dans le chapitre 2, 4. Pour une théorie partagée de l'action (schéma n°1).

Les professionnels de santé considèrent n'être pas toujours interpellés dans toute la mesure de leurs missions d'une part ; d'autre part, ils évoquent parfois un décalage des positionnements entre acteurs sanitaires et sociaux ; ils insistent sur le souci du respect de la confidentialité ; ils hésitent sur la question du partage du secret, entre qui et jusqu'à quel partenaire, dès lors qu'entre en jeu le point de vue des décisionnaires sur les usagers.

En dépit de réticences clairement formulées de part et d'autre, la plupart des acteurs interrogés ont dit leur intérêt à la perspective d'une plus grande collaboration avec les services concernés. L'UPP présente lors d'une réunion de comité de pilotage a rappelé expressément qu'elle était disponible pour l'aide au diagnostic, regrettant d'être surtout sollicitée pour gérer l'urgence et la crise.

Les discussions avec les partenaires de l'action d'auto-rénovation reconnaissent leur besoin d'une aide au diagnostic sur certaines situations difficiles. Pour la plupart, ils ont également connaissance des ressources locales que nous avons explorées et qui ont donc pour certaines de leur mission, la possibilité d'être des lieux ressources pour l'analyse des situations et le recours aux compétences en soins spécialisés (psychiatriques ou autres). De même, la Charte de partenariat Santé mentale et logement en Isère est régulièrement citée comme support pour une intervention potentielle (pour consulter cette charte : <http://www.untoitpourtous.org/sites/default/files/Charte%20de%20partenariat%20juin%2009.pdf>). Dans les faits, peu de liens existent entre les acteurs du soins spécialisés à partir des situations rencontrées à l'occasion de l'action d'auto-rénovation. Comment faciliter les liens avec ces partenaires santé comme représentés dans le schéma n°1 ?

⁷⁰ Pour une présentation plus précise du POPS 38, se référer à l'annexe n°13

⁷¹ Nous n'avons pas à ce jour réussi à joindre M. Florès, psychologue coordinateur du Conseil Local de Santé Mentale de Bourgoin-Jallieu

⁷² Pour avoir plus de précisions sur le fonctionnement de ces instances, cf. annexe n°11

⁷³ Pour une présentation plus précise de ces services, se référer aux annexes n°14 et 15

Préconisations

➤ Déclinaison de la **Charte de Partenariat Santé Mentale et Logement en Isère pour le Nord-Isère**

Notre première préconisation concrète concerne **la déclinaison de la Charte de Partenariat Santé Mentale et Logement en Isère** à rédiger spécifiquement pour le Nord-Isère, voire plus localement si nécessaire. Cette déclinaison de la Charte au niveau local permettrait de concevoir et d'établir les liens entre les hôpitaux généraux et de soin psychiatriques (le Centre psychothérapique du Nord Dauphiné) notamment avec les équipes des Centres médico-psychologiques, les lieux ressources identifiés par la recherche comme l'UPP, le Rehpi, le POPS 38, le SERDAC, les Conseils locaux de santé mentale (Bourgoin-Jallieu et Villefontaine). Des référents locaux de cette charte pourraient être désignés chez chaque bailleur partenaires de l'action d'auto-rénovation, à l'image des référents charte départementaux. Cette déclinaison de la charte pourrait être pilotée par l'atelier santé ville de la CAPI.

Cette première recommandation se complète d'un autre équipement.

Comme nous l'avons souligné dans le chapitre sur la théorisation commune de l'action, et dans l'axe 1, l'action d'auto-rénovation est dotée d'espaces de discussion interpartenariale à fort potentiel de traitement des problématiques psychosociales. Autrement dit, il reste à équiper ces espaces de compétences complémentaires. Au regard des besoins en aide au diagnostic et en relais santé, nous préconisons d'ajouter deux sièges aux comités techniques (ou comités de suivi technique) pour que cette instance devienne le lieu où les situations des familles sont abordées et discutées dans toutes leurs dimensions un siège soignant (expert) et un siège animateur psychologue.

➤ **Intégrer au comité technique un soignant – référent santé**

Ainsi le comité technique doit intégrer un soignant-expert en capacité de diagnostiquer, à partir du récit de l'acteur de première ligne et des informations mises en commun par tous, un problème de santé somatique et/ ou psychique de sorte à orienter vers les acteurs du soins dans le réseau habituel. Le référent santé doit siéger régulièrement, faute de quoi, les situations les moins bruyantes mais souvent parmi les plus graves parce que les moins visibles, risquent de rester inaperçues à l'instar de la Mère Michèle. Le siège santé permet de systématiser l'appel aux services de santé du territoire. Il s'agit pour cela de croiser et d'échanger des cultures professionnelles, ce qui procurera un « dérangement » provisoire chez tous les partenaires : les soignants devront retravailler le principe du « secret partagé » du côté de l'échange des informations nécessaires et suffisantes pour une meilleure prise en charge de l'usager.

Les travailleurs sociaux auront à solliciter les soignants pour toute question sur le diagnostic clinique, ce qu'ils ont souvent appris à élaborer seuls, compte-tenu des difficultés de constitution du réseau sanitaire et social.

Siéger ensemble à chaque réunion où les familles sont évoquées, devra permettre que tout questionnement de santé puisse être pris en charge rapidement par les personnels compétents ; cela déchargera les intervenants sociaux de missions qui ne leur appartiennent pas, et permettra aux soignants de s'insérer plus facilement dans le travail en réseau. J. Perret⁷⁴ explique le réseau comme « une forme d'organisation, de coordination souple et ouverte, qui fait fonction de moteurs d'interpellation sur le plan institutionnel et politique en mettant à jour des complexités, des seuils excluant, des cloisonnements..sur le plan éthique, à partir de la pratique : questionnement autour de la notion d'approche spécifique des personnes en précarité... ». Cette dimension permet à chacun de rester dans son cadre propre de pratique.

Pour aller plus loin, nous suggérons que ce siège santé soit occupé par des soignants comme les infirmières du Pops38, les soignants de l'association Trass⁷⁵ sur Villefontaine, ou un soignant de la psychiatrie publique à l'articulation du réseau comme le sont les professionnels de l'UPP.

Il appartiendra à chaque comité technique de trancher la question de ce siège du soignant « expert » ou « référent » en fonction des particularités locales. De même, il appartiendra à chaque comité technique, en fonction de son expérience, d'entériner, si nécessaire, des principes communs au sujet des règles de confidentialité, de discrétion. Les grandes lignes de cette manière d'échanger à partir des rencontres au domicile des habitants méritent d'être clarifiées au préalable et dans le respect de la vie privée des personnes. L'écriture de principes éthiques des échanges permettrait ce travail de mise en commun et de référence notamment pour intégrer de nouveaux partenaires.

➤ **Intégrer un « siège » animateur psychologue au comité technique**

Pour permettre l'analyse des situations et une discussion partagée par les partenaires, alors tous concernés, un tiers est nécessaire. Ce tiers doit pouvoir faire discuter toutes les dimensions, y intégrer notamment la dimension psychologique. Un psychologue est apte à conduire une analyse de situations tournée vers l'action. La fonction de cette animation est proche de celle de l'animateur de Conseil local de Santé mentale. Il favorise le travail collectif et par son extériorité (il ne connaît pas directement les familles), il peut proposer un regard neutre sur les situations. Il est bien dans un rôle de facilitateur d'une expertise partagée. Nous verrons d'ailleurs qu'intégrer un siège « habitant-expert » tel que nous le recommandons dans l'axe 3 ne présente aucune entrave à ce travail collectif.

⁷⁴ J. Perret, 2003, « Travail en réseau », *Infipp document de formation CAPV*, Vienne

⁷⁵ Transversale Santé Social. L'objet de l'association est précisément de constituer un groupe ressource dans les domaines de la santé, de la santé mentale, de l'action sociale et médico-sociale, de mettre en commun des expériences, partager et enrichir des connaissances, de développer et d'accompagner des projets innovants dans ces domaines, de favoriser la prévention.

3. Axe 3 : Interroger la place du citoyen comme acteur de l'auto-rénovation

L'une des originalités de l'action d'auto-rénovation concerne son inscription dans les politiques sociales d'activation. Elle suppose que les habitants aient une part active dans cette action. Comment les pratiques actuelles de l'auto-rénovation en Nord-Isère soutiennent-elles concrètement cette proposition ? Comment l'auto-rénovation vient-elle redéfinir la figure de l'usager, plus loin celle du citoyen ? Et comment définir ces figures eu égard aux dynamiques repérées sur le terrain ?

3.1. Un principe fortement affiché de l'auto-rénovation

La volonté de faire des habitants des acteurs de l'auto-rénovation est affirmée sur chacun des sites et soulignée dans l'ensemble des documents produits localement : à travers cette opération, il s'agit de « valoriser les habitants en les rendant acteurs »⁷⁶, de leur permettre « de réaliser un projet personnel et familial pour l'amélioration de leurs conditions de vie »⁷⁷. L'un des principes fondateurs de l'auto-rénovation est de « faire-faire et non faire à la place »⁷⁸.

L'activation ou pour le dire autrement la « mise en mouvement » des usagers attendue se lit à travers et du point de vue des professionnels de trois manières :

1- L'activation consiste à rénover soi-même son appartement, à intervenir sur son propre cadre de vie pour l'améliorer, à partir des fournitures que l'on a soi-même choisi. En outre, des actions spécifiques (informations collectives autour du tri des déchets, des réductions de consommation d'énergie, des produits toxiques pour la santé) permettent aux locataires d'être sensibilisés aux questions environnementales et d'être acteurs du développement durable.

2- L'activation relève d'effets psycho-sociaux : l'auto-rénovation entraîne les locataires dans une dynamique positive qui les amène à faire des démarches administratives, de soins, d'insertion, de comblement de dette, etc.

3- L'action doit aussi pouvoir rendre les habitants plus actifs dans leur quartier : dès l'expérience pionnière de Chavanoz, l'auto-rénovation est présentée comme un « outil de développement social ». L'un des objectifs affichés à Bourgoin-Jallieu et à Villefontaine est de « repérer les locataires pouvant s'inscrire dans la réflexion globale du quartier et participer à des initiatives

⁷⁶ Communiqué de presse des partenaires de l'opération à Villefontaine « auto-rénovation des logements sur le quartier des roches », octobre 2007. Voir aussi le bilan de l'opération à Bourgoin-Jallieu en 2009.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ Compte rendu de la réunion du 25/09/08 de lancement du comité de pilotage Isle-d'Abeau.

locales »⁷⁹, autrement dit « des locataires moteurs »⁸⁰; à L'Isle-d'Abeau, les partenaires souhaitent « créer une dynamique de locataires » à travers l'auto-rénovation en s'appuyant sur des « personnes ressources »⁸¹.

Un « tournant anthropologique » : du « faire à la place de » au « faire avec »

Les politiques d'activation semblent marquer un « tournant anthropologique », autrement dit une autre conception de l'homme, ou pour le moins du public de l'action sociale : les usagers ne sont plus seulement envisagés comme des bénéficiaires mais comme des *acteurs*.

Le schéma n°2 suivant représente différentes logiques à l'œuvre dans le travail social et appliquées à l'auto-rénovation à partir de l'expression des professionnels :



⁷⁹ « Convention auto-rénovation des logements Pluralis du quartier des Roches », Villefontaine, octobre 2007. « Bilan auto-rénovation de logements. Champfleuri à Bourgoin Jallieu », CAF, Palette, CCAS, Pluralis, Synergie Humanitaire, 2009.

⁸⁰ Compte rendu comité de pilotage Villefontaine 06/09/07.

⁸¹ Bilan action 2009 Isle d'Abeau, p. 12.

Le tournant anthropologique des politiques d'activation vient dépasser deux lectures extrêmes représentées dans le schéma:

L'une, historique dans le travail social, issue de la logique de l'assistance (bulle rose dans le schéma) : considérant les capacités des personnes comme très réduites, il faudrait « faire pour » elles puisqu'elles ne peuvent pas faire par elles-mêmes, les assister lorsqu'elles ne sont pas compétentes. Cette logique d'assistance englobe, dans une logique plus positive, une visée compensatrice qui reconnaît le handicap. Dans cette compréhension, l'individu souffre d'un manque, d'un déficit, dont il n'est pas responsable et qu'il faut compenser. Dans ce pôle de compréhension, on reconnaît l'influence de la lutte pour la reconnaissance du handicap (victimologie, le combat du droits des usagers, etc.). L'individu est objet du soin.

A l'autre extrême, on reconnaîtra une logique post-moderne, logique soutenue par le libéralisme, l'économie de marché (bulle bleue dans le schéma) où l'individu est une personne responsable de ses actes et de sa liberté d'agir ou non. Il est seul responsable autant de ses initiatives personnelles que de son absence d'initiatives. C'est « le laisser faire » ; laisser les personnes gérer par elles-mêmes leurs problèmes sans accompagnement. Dans cette logique post-moderne, « le fait de bénéficier de la solidarité collective doit s'échanger contre un comportement bien particulier »⁸², et la relation ou le lien social passe au filtre de ce schéma pour devenir un espace d'échange marchant un « donnant/donnant » ou un « gagnant/gagnant ».

Reconnaître des compétences aux usagers et les étayer

Ces deux logiques extrêmes servent de bornes au sein desquelles les actions telles que l'auto-rénovation oscillent, sont en tension, pour produire comme une voie de compromis. Cette voie de compromis serait celle de la logique d'activation (bulle verte dans le schéma). Cette logique qui se traduit par des politiques d'activation: c'est de « faire avec », de « faire faire ». L'intervention sociale se propose d'activer un « faire » chez l'utilisateur. Cette logique d'activation s'adresse à un « sujet » singulier, devenu « acteur ». Ses comportements et ses difficultés sont interprétées comme des défenses au sens psychodynamique du terme qui donc ont un sens et se dépassent, avec de l'accompagnement. Derrière cette logique, on reconnaît l'influence de la psychanalyse dans le travail social. La visée est celle de l'autonomisation.

Cette conception met l'accent sur les aléas et autres « accidents de parcours », qui soumettent dans la période actuelle les identités et les statuts à diverses turbulences. C'est une autre conception de l'utilisateur qui est en jeu ici parce que s'il reste vulnérable ou précaire, il n'est jamais non plus considéré comme sans ressources, sans capacités, capacités qu'il s'agit alors pour les professionnels d'éveiller, d'équiper. Les anglo-saxons parlent d'*empowerment* : aider les gens, qu'ils re-mobilisent des ressources ; ce terme pourrait se traduire par « mise en capacité ».

Voici comment deux sociologues spécialistes de ces nouvelles politiques sociales qualifient la vision de l'utilisateur et de ses capacités défendue dans cette conception de l'activation :

« Ces capacités permettront à l'individu de réagir face aux aléas, de se sortir des situations difficiles, d'assumer le changement, de faire face aux situations, de se prendre ou reprendre en mains... Elles sont ce qui peut s'affaiblir, se dissoudre, mais aussi ce qui peut s'enrichir et se développer. »⁸³

⁸² I. Astier, 2007, *Les nouvelles règles du social*, PUF, p. 21.

⁸³ J.L. Genard; F. Cantelli, 2008, « Êtres capables et compétents : lecture anthropologique et pistes pragmatiques », *Sociologies, revue scientifique internationale*, en ligne <http://sociologies.revues.org/index1943.html>. Pour aller plus

Cette citation nous rappelle le cas d'un usager de la Maison Bienvenue à l'Isle-d'Abeau qui a eu du mal à devenir réellement acteur de l'auto-rénovation : il a d'abord fallu désencombrer son appartement, ensuite, faire face à la fatigue des travaux, à des absences pour hospitalisation, etc. L'activation relève ici de « l'action délicate »⁸⁴ : les ressources de la personne sont labiles, instables ; il faut s'y reprendre à plusieurs fois, chercher de nouveaux moyens, mais *de* l'action demeure. Autre exemple, malgré les travaux, des odeurs persistent dans un appartement, sans doute liées à la présence d'un chat : « remettre en route » la personne - comme le disait l'intervenant social- dans le soin de sa maison a alors consisté à essayer de la mettre en contact avec une association qui s'occupe des chats. Dans ce cas, l'animateur technique qui oriente cette locataire fait bien confiance dans les capacités de cette personne à prendre en main son problème avec l'aide de l'association.

Même si les politiques publiques et les définitions du travail social insistent sur l'importance du « faire avec⁸⁵ », les logiques qui infiltrent la pratique ne sont pas aussi tranchées. Dans l'auto-rénovation, l'action de l'intervenant social se trouve au carrefour de ces logiques et en tensions. Il oscille entre ces logiques parfois contradictoires en fonction aussi de la réponse de l'habitant. Pour les travaux, dans la logique d'activation : l'animateur technique participe aux travaux de rénovation en vue d'une réappropriation (logique éducative, mise en situation progressive et apprentissage accompagné, donc une démarche interventionniste de la part de l'animateur technique). Dans la logique compensatrice : le travailleur social fait à la place par compensation, de manière substitutive, ou met en place un jeune de Médian à domicile. Le changement n'est pas visé, la logique est palliative. En fonction de l'habitant, l'action peut suivre l'une ou l'autre des logiques, osciller entre les deux.

Une diversité de champs d'application des politiques participatives

Plus loin, ces politiques d'activation impliquent une ambition démocratique ou citoyenne : celle de permettre aux usagers, reconnus comme compétents, de faire entendre leur voix sur les sujets qui les concernent. Elles s'inscrivent dans une logique participative. Cette participation peut s'envisager à différentes échelles et porter sur des questions variées : par exemple, des usagers des services sociaux sont amenés à s'exprimer sur les dispositifs existants, ainsi des bénéficiaires du RSA participent-ils régulièrement à la CORTI⁸⁶, les résidents d'établissements participent à des Conseils de Vie sociale pour améliorer leur lieu de vie, définir le règlement intérieur⁸⁷. L'action sociale est particulièrement concernée par cette visée participative : la Loi 2002-2, loi majeure puisque « rénovant l'action sociale et médico-sociale », redéfinit « les droits des usagers du secteur social et médical » et rappelle la nécessaire « participation directe [de l'utilisateur] ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne » (article L311-3).

En outre, dans certains équipements collectifs, à l'instar de la Maison Pour Tous des Roches, un comité d'usagers permet aux habitants de penser ensemble l'organisation des activités, la place de la structure dans le développement local du quartier. Les Conseils de quartier permettent aux habitants de participer à la vie locale (urbanisme, transports...), etc.

loin, voir Genard J-L ; Cantelli F (dir.), 2007, *Action publique et subjectivité*, LGDJ.

⁸⁴ Genard ; Cantelli, *op. cit.*

⁸⁵ Cf. B. Bouquet, C. Garcette (sous la dir.), 2009, *Assistante sociale aujourd'hui*, Paris, Maloine: « Cette démarche orientée vers le « faire ensemble » est attentive aux processus, au cheminement des personnes, à leurs parcours ».

⁸⁶ Coordination Territoriale pour l'Insertion du Conseil Général de l'Isère.

⁸⁷ Espaces participatifs institués par la Loi 2002-2.

3.2. De l'usager-acteur au citoyen : comment soutenir cet objectif dans l'action d'auto-rénovation ?

Cette dernière attente (s'impliquer dans le quartier), formulée par les différents opérateurs de l'auto-rénovation, inscrit cette action dans une dimension participative et citoyenne⁸⁸. Elle ne concerne pas seulement le « chez-soi », l'appartement, la situation personnelle, mais aussi le quartier, le développement local, le lien social. On comprend bien l'enjeu potentiel ici qu'il y a à investir ou réinvestir son habitat par l'auto-rénovation : cette dynamique peut concerner par extension d'autres démarches extérieures au logement proprement dit (la vie familiale, l'emploi, etc.), mais aussi le cadre de vie plus général, la vie de quartier.

La mise en mouvement visée par l'auto-rénovation change ici d'échelle, et ce passage de la figure de l'usager-acteur à celle du citoyen – qu'il s'agirait d'activer ou de renforcer à travers l'action d'auto-rénovation –, s'avère problématique. En effet, cet objectif apparaît parfois aux yeux des acteurs de terrains comme difficile à mettre en œuvre : ceux-ci peuvent avoir l'impression que les habitants s'investissent peu dans la vie de quartier et préfèrent rester chez eux⁸⁹ ; ou encore, confrontés à des expériences participatives dans d'autres domaines qui les ont laissé perplexes, ils n'entrevoient pas clairement les modalités concrètes les plus efficaces, les plus-values de ce type de démarches pour les usagers ou pour la mise en œuvre de l'action, etc.

Quelle pourrait être cette figure du citoyen dans l'action d'auto-rénovation ? Comment la définir ? Par quels indices sociaux se révèle-t-elle ? Dans quels espaces et par quelles méthodologies adéquates peut-elle émerger, se voir soutenue ? En bref, comment envisager concrètement cette place que l'on voudrait faire dans l'auto-rénovation aux premiers intéressés : les habitants ?

3.2.1. Soutenir l'habitant comme citoyen-acteur de l'auto-rénovation : une envie partagée par les habitants et par les professionnels, avec parfois des décalages

Un des résultats de notre recherche concerne l'acuité de ces questions autour de la place du citoyen comme acteur de l'auto-rénovation pour les professionnels comme pour les habitants. En effet, les rencontres individuelles et collectives avec les professionnels et les élus ont valorisé la philosophie participative de l'action sans pouvoir en définir toutefois concrètement les contours. Au plan national, cet objectif est rappelé par les Compagnons bâtisseurs après évaluation des démarches

⁸⁸ Il faut rappeler ici, comment, ce faisant, l'auto-rénovation rejoint l'une des propositions fortes de la politique de la ville initiée dans les années 80 : « faire des habitants des acteurs du changement » dans les quartiers. C'est en ces termes qu'Hubert Dubedout, fondateur de la politique de la ville et Maire de Grenoble, municipalité initiatrice des comités de quartier, parle de l'objectif des politiques sociales et urbaines initiées à l'époque.

⁸⁹ Ils ont pu entendre des habitants se dire résignés ou pour le moins montrer des signes de résignation, penser que les choses ne changeront pas, et donc refuser de prendre part aux espaces de participation proposés, etc.

pionnières. La troisième rencontre « a rappelé que l'auto-rénovation accompagnée est conduite *avec* et pour des personnes, qui au delà de difficultés passagères ou durables, sont les premières concernées par les améliorations de leur habitat. Il y a un prix fort à payer pour ces personnes, d'accepter cette démarche qui fait entrer des tiers dans "l'intime de son habiter" et s'accompagne d'une injonction à "se mettre en mouvement". La contrepartie de ce prix exigé devrait être l'ouverture d'un *espace de participation et d'action*, qu'il soit à l'intérieur d'associations [portant l'auto-rénovation] ou même beaucoup plus largement »⁹⁰. Indépendamment des exigences faites aux habitants dans le cadre de l'auto-rénovation (la visite à domicile, la nécessité de réaliser soi-même le chantier)⁹¹, dans notre recherche en Nord-Isère, ceux-ci ont manifesté à plusieurs reprises et de diverses manières au cours des entretiens leur volonté de s'inscrire dans une démarche participative pour faire entendre leur voix sur les sujets qui les concernent dans le quartier.

Cette préoccupation se trouve donc partagée tant par les professionnels que par les habitants, même si chacun peut mettre des sens différents à cette participation et même si les attentes en la matière sont parfois différentes de part et d'autre, avec des hiatus qui peuvent apparaître, etc ; nous reviendrons plus loin sur ce point.

3.2.2. Des dynamiques en route chez les habitants à reconnaître et à entretenir

Une autre résultat de notre recherche est de mettre en lumière quatre dynamiques repérées sur le terrain et qui esquissent déjà concrètement une place pour les citoyens comme acteurs de l'auto-rénovation. Ces dynamiques permettent aux habitants de s'incarner comme citoyens, et il nous faut ici valoriser ces potentiels, ces plus-values déjà à l'œuvre qu'il conviendrait de renforcer. Nous nous proposons dès lors de revenir sur ces dynamiques encore balbutiantes, mais néanmoins réelles, et ensuite, de proposer une série de recommandations visant à les soutenir et à les renforcer.

L'exploration de ces quatre dynamiques nous permettra de faire apparaître plus clairement, au fur et à mesure, les qualités de cette figure du citoyen. Il est en effet important de rendre compte des indices sociaux qui révèlent concrètement « le citoyen » au quotidien, afin de dépasser l'image idéale de cette figure, le modèle théorique dont l'importance est, certes, reconnue par tous au nom des valeurs démocratiques, mais dont la consistance et les conditions de possibilité restent difficiles à entrevoir.

⁹⁰ *Évaluation prospective de la démarche d'auto-réhabilitation accompagnée*, Actes de la 3e rencontre inter-régionale de l'auto-réhabilitation accompagnée, jeudi 13 décembre 2007, Bourse du Travail de Saint-Denis.

⁹¹ Les habitants n'ont pas rapporté de réticences particulières à faire entrer des travailleurs sociaux chez eux dans le cadre de cette action ou à travailler eux-même sur le chantier.

La plainte : des espaces de parole ouverts par l'action d'auto-rénovation pour le citoyen

L'action d'auto-rénovation engage les locataires dans une dynamique de mise en route (démarches administratives, choix des couleurs et du matériau, prise en charge de son logement par le chantier lui-même, etc.). En outre, l'action rend possible des prises de parole parce qu'elle offre aux habitants des espaces de dialogue avec les professionnels : les permanences d'information sur l'action organisées dans le quartier, les rencontres à domicile avant le chantier, pendant et à l'issue de celui-ci, les fêtes de clôture organisées notamment à Bourgoin-Jallieu qui permettent aux professionnels et aux habitants de discuter au cours d'un repas partagé et encore les séances d'information collective thématiques organisées par exemple à l'Isle d'Abeau. Et en dehors de ces espaces formels, la parole circule aussi : les professionnels témoignent qu'ils sont plus volontiers interpellés par les habitants « en passant » dans le quartier ou par l'intermédiaire des agents de proximité pour les bailleurs.

Et si certaines de ces paroles ont pu être portées en amont et indépendamment de l'action d'auto-rénovation (par des pétitions, des demandes adressées aux bailleurs, etc.), certaines d'entre elles sont littéralement inouïes. C'est bien là une première dynamique suscitée par l'auto-rénovation. A partir du moment où les personnes s'inscrivent dans l'auto-rénovation, elles vont avoir d'autres envies et donc porter d'autres demandes auprès des professionnels. Ces prises de parole prennent le plus souvent la forme d'une plainte. Par exemple, le chantier terminé, les murs rénovés, les sols apparaissent plus vétustes qu'auparavant, ils contrastent avec l'embellissement général de l'appartement. Les locataires se plaignent et demandent alors au bailleur de changer les revêtements. De même, les travaux font émerger d'autres plaintes : changer des fenêtres, ré-équiper l'appartement de prises électriques, etc. Ces demandes n'entrent pas dans le cadre de l'auto-rénovation qui ne concerne que les travaux habituellement à la charge du locataire, c'est-à-dire ici les murs. Ces plaintes sont souvent perçues hors cadre par les intervenants⁹². De leur point de vue, les locataires ne saisissent pas clairement le cadre de l'auto-rénovation, le principe d'une intervention sectorielle. De leur côté, les habitants ont parfois l'impression de ne pas être pas écoutés ; leurs revendications restent lettre morte, faute de trouver un cadre d'énonciation adéquat.

Or, cette dynamique de (re)mise en route produite par l'action d'auto-rénovation est précieuse, elle participe entièrement de la logique citoyenne souhaitée. En effet, si les plaintes peuvent être reçues comme négatives (dans l'opposition systématique aux institutions et aux services qu'elles proposent), elles témoignent bien d'une confiance dans celui qu'elles interpellent. Se plaindre, c'est chercher un interlocuteur, c'est manifester une confiance dans l'institution, c'est investir celle-ci

⁹² Notons aussi l'aboutissement de demandes extra cadre de l'action d'auto-rénovation, traitée au cas par cas, comme l'aménagement d'une salle de bain adapté à un handicap.

d'une capacité à écouter, à agir et à résoudre le problème soulevé. De même, lorsque la plainte dénonce (les limites de l'auto-rénovation, la définition des critères, etc.), elle propose aussi en creux : ainsi, cette locataire qui tout en se plaignant d'avoir vu son dossier refusé, n'en formule pas moins des propositions pour améliorer le service rendu par l'auto-rénovation et ses procédures (l'élargissement des critères aux personnes dans sa situation par exemple). Faire une demande sous forme de plainte est une sorte de demande paradoxale et on pourrait s'en plaindre. Or il s'agit de pouvoir reconnaître, au-delà de la protestation, la solution proposée, la compétence à faire force de proposition au travers de la plainte. Ces plaintes émergeant au cours du chantier ou à son issue sont une plus-value de l'auto-rénovation : celle-ci favorise cette capacité d'interpellation, c'est là une première dynamique engagée qu'il convient de soutenir.

Manifestation d'un souci pour les autres

Une deuxième dynamique engagée par l'auto-rénovation concerne la capacité des habitants à manifester un souci pour les autres. En effet, l'enquête par entretiens auprès des familles a montré que, loin de ne se préoccuper que de leur situation individuelle (leur appartement, le déroulement de leur chantier, etc.), les locataires manifestent une forme d'empathie pour les autres habitants. Ainsi, par exemple, ces personnes qui ont bénéficié de l'auto-rénovation et qui ont pu en percevoir tout l'intérêt, proposent spontanément dans les entretiens que cette action puisse être étendue à d'autres familles (élargissement des critères) voire à d'autres quartiers de la ville. Certains locataires ont parlé avec d'autres de l'action, les ont encouragés à entrer dans le dispositif. On a aussi noté la volonté de se regrouper entre locataires en projetant la création d'une association pour faire valoir des revendications communes auprès du bailleur.

Cette dynamique d'entraide est directement encouragée lorsque des ateliers de bricolage sont mis en place. Par exemple, à Bourgoin-Jallieu, le bilan de l'action effectué en 2011 montre que des participants ont, à l'issue des séances, commencé à bricoler chez les autres avant de faire les travaux chez eux. Et à l'Isle-d'Abeau, les usagers de la Maison Bienvenue ont non seulement réhabilité ensemble le local mais certains sont venus prêter main forte à d'autres lorsque ceux-ci rencontraient des difficultés (problèmes de santé, manque de temps, etc.).

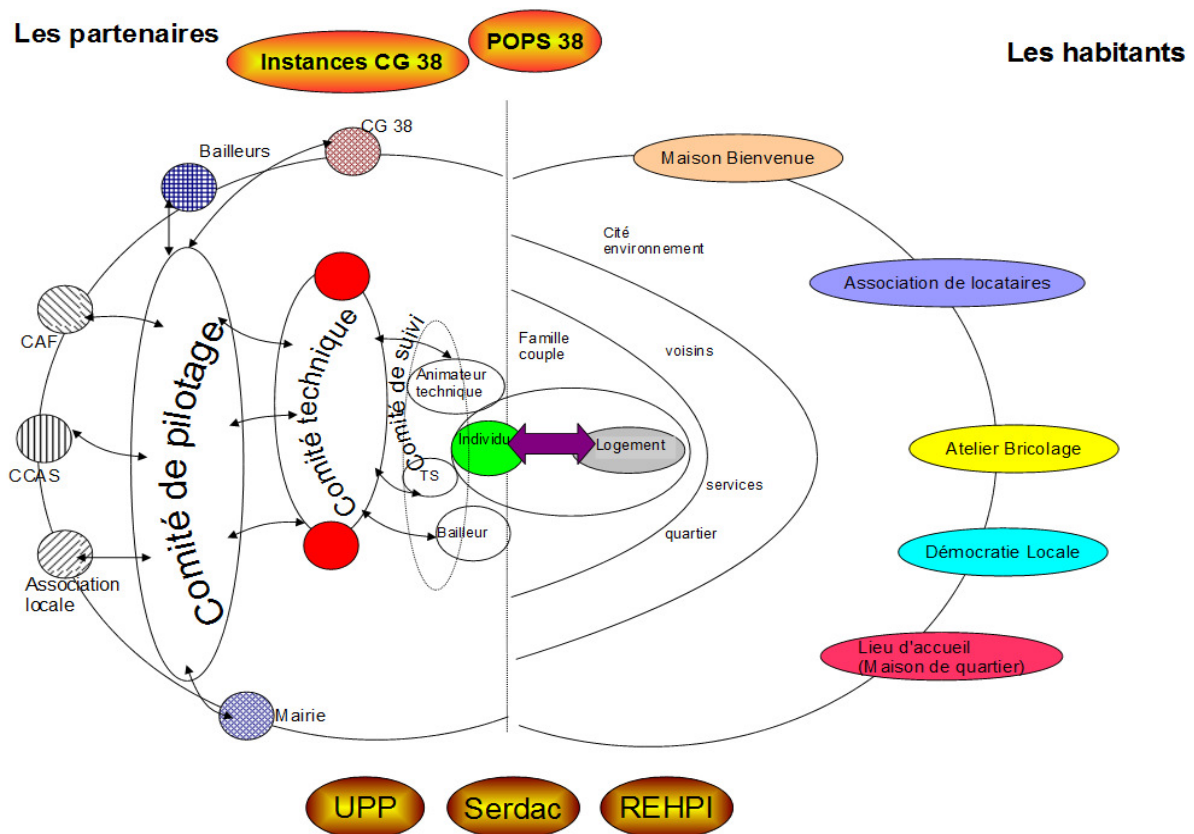
Des signes d'une solidarité, ou pour le moins d'un intérêt pour ce qui se passe chez les co-habitants⁹³

⁹³ La notion d'habitat enveloppe la demeure et le lieu de résidence. A la différence du « chez-soi », le lieu de résidence (et plus encore lorsqu'il est un immeuble collectif) se trouve ouvert aux « autres », à l'altérité, aux voisins que l'on côtoie dans les parties communes, les espaces publics et collectifs. Les résidences d'habitat collectif induisent davantage que des co-présences furtives (celles des passants de l'espace public). Les habitants y co-habitent : ils vivent l'expérience de la proximité avec les autres, des relations répétées, parfois souhaitées, parfois indésirables, avec ceux qui partagent le lieu de résidence. Sur ce point, voir D. Peyrat, juin 2001, *Habiter, co-habiter : la sécurité dans le logement social*, Rapport à la Secrétaire d'Etat au logement. J-Y. Authier, Y. Grafmeyer, 1997, *Les relations sociales autour du logement*, PUCA.

sont présents dans les discours et les pratiques des habitants ayant participé à l'auto-rénovation.

Des espaces collectifs aux confins de l'action d'auto-rénovation

Cette dynamique du lien à l'autre se trouve aussi activée dans les espaces collectifs qui se trouvent aux confins de l'action d'auto-rénovation. Notre travail de recherche a en partie consisté à visualiser les espaces collectifs existant comme représentés dans le schéma n°1 repris ci-dessous (cf. chapitre 2, 4. Pour une théorie partagée de l'action).



Ce schéma représentant l'action d'auto-rénovation avec l'ensemble de ses participants directs ou indirects, réels ou potentiels⁹⁴, met en évidence, du côté des habitants, l'espace des relations constitué à l'occasion de l'auto-rénovation. On y retrouve les relations entre l'individu concerné et les professionnels de terrain (animateur technique, travailleur social, bailleur) – un espace de prise de parole, comme on l'a signalé plus haut ; le schéma donne aussi à voir les relations qui s'établissent à d'autres échelles avec les membres de la famille, les voisins, plus loin le quartier, la cité, l'environnement, et les espaces collectifs. Quels sont ces espaces ?

⁹⁴ Ce schéma prend en compte deux recommandations formulées précédemment : l'intégration au comité technique d'un soignant-référent santé et d'un « animateur » psychologue à travers les deux ronds rouges complétant le comité technique (cf. Axe 2 : Intégrer dans l'auto-rénovation des acteurs de la santé). Nous focalisons cette fois notre attention sur la partie droite du schéma : l'environnement des habitants, les ressources qui constituent la vie de quartier.

Certains ont déjà des liens formalisés avec les opérateurs de l'auto-rénovation : la Maison Pour Tous des Roches à Villefontaine, le Centre social de Champfleuri et l'association Palette à Bourgoin-Jallieu, un lieu d'accueil comme la Maison Bienvenue à l'Isle-d'Abeau. D'autres espaces collectifs sont situés dans les quartiers concernés et travaillant sur des thématiques proches de l'auto-rénovation : on pense par exemple aux associations de locataires. Nous avons rencontré la Confédération Nationale du Logement à Champfleuri qui organise du porte-à-porte au sein des immeubles pour suivre les problèmes des locataires, qui entre régulièrement en dialogue avec le bailleur Pluralis pour améliorer l'intervention sur l'habitat, il existe aussi une autre association à Champfleuri, la Confédération Syndicale des Familles, qui prend en charge le parc de l'Opac 38. Certaines municipalités ont un service dédié à la démocratie locale, avec des espaces participatifs spécifiques, et ces lieux sont aussi des lieux collectifs, des lieux où les habitants peuvent parler ensemble de la vie de quartier.

Ces ressources existent dans les quartiers concernés par l'auto-rénovation, ils offrent un potentiel pour activer les liens collectifs.

La gratuité des matériaux et de l'aide technique comme promesse d'une relation engagée

La gratuité de l'auto-rénovation (matériaux, aide technique) est une caractéristique forte de cette opération, valorisée tant par les professionnels que les habitants. On entend des notions de confiance, de respect réciproque, de compassion et de valeurs humanistes. Pourtant, en contre-partie de ce don initial fait aux habitants, les professionnels attendent de ceux-ci un investissement, des démarches particulières (insertion, etc.). Aussi, se trouvent-ils parfois déçus lorsque que certains locataires leur donnent l'impression d'être dans une attitude consumériste, profitant de l'aide matérielle apportée sans s'engager plus avant dans d'autres démarches. Certaines familles *a contrario* vont minimiser ce don initial qui leur est fait et avoir l'impression de rendre service aux bailleurs en entretenant eux-mêmes le parc à moindre frais, comme si le don ne pouvait être que généré par un bénéfice financier supposé ou effectif. On retrouve là, de part et d'autre, la logique de l'échange marchand.

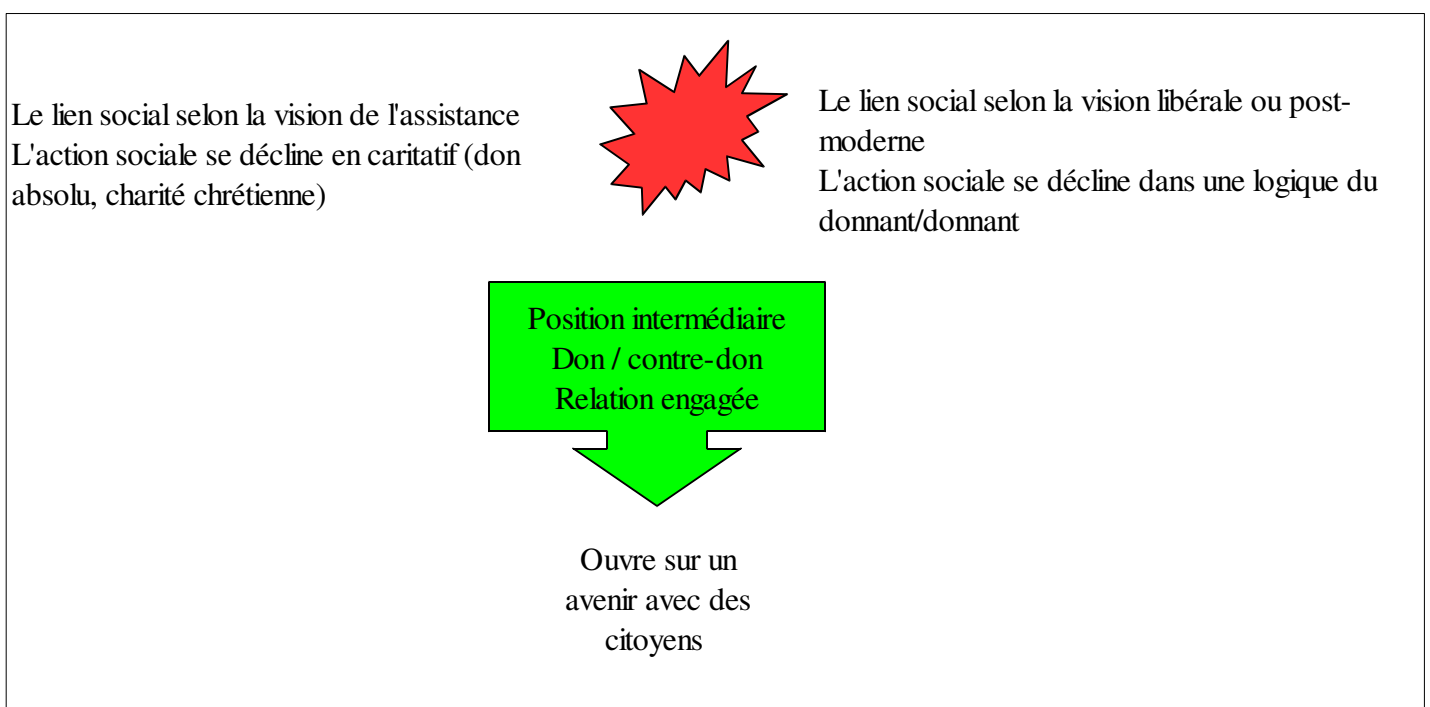
Or, l'auto-rénovation, plus qu'un échange rentable entre d'une part des professionnels garants de la mise en œuvre des politiques sociales, de leur efficacité et de leur financement et d'autre part les habitants, s'inscrit davantage dans une logique de don/contre-don telle que la formule l'anthropologue Marcel Mauss dans son célèbre *Essai sur le don*⁹⁵. Celui-ci met en lumière la valeur

⁹⁵ M. Mauss, [1924] 1950, « Essai sur le don », in *Sociologie et Anthropologie*, Paris, PUF.

immatérielle de l'échange. Il identifie la réciprocité induite par le don dans la dette moralement contractée par celui qui reçoit. Cette dette pose la promesse d'un retour du don sous la forme du contre-don. Le don n'a de sens qu'en rapport avec son contre-don, l'un des moteurs des rapports humains. Accepter le don implique un engagement à une contre-partie. C'est cet engagement qui crée une relation subjective autour d'une obligation mutuelle qui noue la relation durablement. C'est sur cette relation privilégiée que s'engagent les échanges (non marchands). Pour Mauss, le don fait partie de l'échange fondé sur des valeurs immatérielles de fidélité, de loyauté, de respect, alors que l'échange marchand crée des valeurs utilitaires (donner pour recevoir, un donné contre un rendu, une fois l'échange contracté, les partenaires se retirent de toute obligation).

Fait important, le lien social ne se constitue ni à travers une démarche d'assistance (donner sans rien attendre en retour), ni à travers une logique post-moderne ou libérale (un donné contre un rendu), mais à travers la promesse d'un contre-don, la garantie que la relation engagée au moment de l'échange se prolongera à l'avenir.

Les tensions et les décalages suscités par cette ambiguïté contenue dans l'offre de matériau et d'aide gratuits sont illustrés ci-dessous avec une voie de sortie sur une vision assumée du lien initié à partir de la gratuite (schéma n°3):



Au fil de cette exploration des dynamiques à l'œuvre dans l'auto-rénovation, la figure du citoyen devient plus claire, ses contours se précisent : il prend la parole dans différents espaces, interpelle les professionnels de l'auto-rénovation concernant des plaintes et des envies émergeant directement de l'action entreprise ; il formule une forme d'empathie, de souci pour les autres ; il fréquente régulièrement ou de manière éphémère des espaces collectifs. Il donne de lui-même dans l'auto-rénovation, s'engageant ainsi à l'avenir dans une relation réciproque avec les travailleurs sociaux, plus loin la collectivité.

Pour autant, ces dynamiques qui soutiennent la citoyenneté sont aussi fragiles, elles risquent de s'affaiblir ou de s'éclipser pour peu qu'elles ne soient pas suffisamment soutenues. Nous présenterons dès lors le cas fictif de Madame Discrète qui illustre les limites des actions existantes. Sa parole émerge mais elle ne trouve pas vraiment d'interlocuteur.

Une figure limite : les plaintes à voix basse de Madame Discrète

« Le bâtiment se trouve au cœur du quartier, sa façade est orange, il est un peu caché derrière un autre, jaune, je vous attends » précise la personne après plusieurs appels pour m'aider à le trouver.

Divorcée, elle est mère de trois adolescents dont le père n'a plus donné de signe de vie depuis trois ou quatre ans, elle ne sait plus précisément. Elle dit que l'auto-rénovation a été une vraie bonne idée pour l'aider à remettre au propre un appartement refait dix ans plus tôt par son époux ; Madame n'aurait eu ni le courage ni les finances de réhabiliter son f4 toute seule, ses fils ne s'étant pas rendus très disponibles au moment des travaux.

Elle retient ses larmes à cette évocation, presque prête à s'expliquer ; puis se ravise. Elle poursuit sur l'auto-rénovation qu'elle était décidée à faire seule ; son projet a été contrarié par un accident en sortant de son travail, elle est tombée dans la rue, s'est brisée la clavicule et a passé 4 mois sans pouvoir bouger. Elle en a été très malheureuse car c'est l'animateur technique qui a fait tout le travail, le matériel étant déjà là lorsque les contretemps se sont succédés.

Elle dit tout cela sur un ton anecdotique, elle ne remerciera jamais assez le professionnel qui a été si disponible pour les travaux.

Pourtant, quelque chose semble la tourmenter depuis tout à l'heure : *« vous m'avez dit que vous êtes psychologue ? Mon fils aîné aurait eu besoin d'aide, mais à ce moment là, personne ne m'a orientée ».*

En faisant visiter son appartement, elle raconte son désir de faire au mieux pour rendre la vie plus légère à ses enfants, sans forcément y réussir ; son fils, perdu sans son père, qui a commencé à mal tourner ; *« c'est pas toujours simple d'élever des ados seule . »*

A la suite des travaux, elle avait eu envie de continuer à embellir son intérieur : « *J'avais quelques économies, hélas pas assez pour faire tout. J'étais prête à participer financièrement, alors j'ai demandé au bailleur s'il serait d'accord pour refaire le sol ; voyez vous-même, avec les murs propres, ce sol usé, il se voit beaucoup plus* ».

Le lino est en effet abîmé et a perdu ses couleurs, il choque dans cet environnement lumineux et pastel. « *Et bien, c'est comme si j'avais dit une énormité, on m'a répondu que je n'avais sans doute pas bien compris le sens de l'auto-rénovation . J'ai eu honte* ».

Elle oscille entre le dépit et la colère ; elle semble au contraire avoir parfaitement compris ; elle s'était renseignée au CCAS et auprès de voisins qui avaient déjà bénéficié de l'action. On lui avait affirmé qu'on prêterait une grande attention à la parole des locataires, et elle trouvait cela vraiment très bien. Alors elle avait eu des idées .

Mais voilà, sans doute que, avec ses problèmes de famille, on avait pensé qu'elle avait assez profité et aussi qu'elle n'était pas assez méritante. C'est vrai que son fils avait fait quelques bêtises quand il allait mal. C'est cette explication qu'elle me transmet.

Comme elle s'intéresse beaucoup aux soucis de l'adolescence, elle savait que son fils fumait trop, qu'il rentrait parfois l'air bizarre, le regard perdu. Elle aurait bien apprécié si on lui avait donné une adresse, à ce moment là ; elle avait cru pouvoir espérer qu'on lui propose une aide, un conseil, via le CCAS ; seulement voilà, elle est discrète, elle n'a rien demandé et on n'a rien proposer.

Madame n'ira pas réclamer, elle ne veut déranger personne et est déjà bien heureuse de ce qu'on a fait pour elle . Mais elle laisse entendre une déception à avoir cru à l'illusion d'être réellement prise en compte.

Cette personne est si discrète qu'elle n'a qu'à peine osé faire une proposition de poursuite des travaux auprès du bailleur, qui a été écartée sans qu'elle ne puisse être véritablement écoutée. De la même façon, lorsque son fils allait mal au début des travaux, elle aurait bien aimé être conseillée et orientée. Mais personne n'a pu percevoir ce qu'elle ne parvenait pas à exprimer, sa détresse silencieuse. Dans cette situation, la demande existait, latente, et ne cherchait qu'une oreille exercée pour être entendue. Mais comment l'animateur technique, seul, aurait pu relayer cette non-demande ?

Ce cas fictif attire notre attention sur la fragilité des prises de parole : celles de cette femme sont discrètes, elles se disent à voix basse, et elles finissent par se taire. Rappelons-nous aussi la situation de Monsieur Blême : lui ne se plaint de rien ; certes, il a « demandé » l'auto-rénovation « quelque chose qui ne se présente qu'une fois dans la vie » dit-il, mais alors que la chercheuse identifie des

sources potentielles et légitimes de mécontentement (le parquet vermoulu, la cage d'escalier très mal entretenue), aucune plainte de cet ordre n'émane de Monsieur Blême. Ces situations montrent la vigilance nécessaire de la part des professionnels vis-à-vis de personnes qui ont déjà renoncé à se faire entendre ou sont sur le point de le faire. L'étude de la clinique psychosociale nous rappelle qu'en situation de souffrance, on ne peut demander de l'aide pour soi-même et qu'en même temps le processus d'exclusion, auto-entretenu n'est pas une fatalité, même si le sujet désespère de se faire entendre.

Ce que donne à voir le cas de Madame Discrète, c'est bien le risque d'une éclipse de cette figure du citoyen comme acteur de l'auto-rénovation, et dans le même mouvement, c'est bien l'un des objectifs de l'action d'auto-rénovation qui risque de s'éclipser. Comment alors éviter ces éclipses et valoriser l'éclat de ces paroles ? Comment soutenir cette envie parfois dite à demi mots de s'exprimer et plus loin, d'être partie prenante dans le quartier ?

3.3. Recommandations pour soutenir l'envie des habitants d'être partie prenante dans le quartier

Pour soutenir l'envie des habitants d'être partie prenante dans le quartier, dans la continuité des dynamiques engagées, nous recommandons d'abord deux préalables d'ordre différent. L'un porte sur une conception des rencontres entre professionnels et habitants, l'autre porte sur une mise en action. Il s'agit donc :

- de reconnaître les espaces de rencontres avec les professionnels ouverts à l'occasion de l'auto-rénovation comme des occasions de dialogues et d'échanges d'attente (plaintes légitimes et hors cadre face à des attentes de participation⁹⁶). Quatre espaces répertoriés : lors des annonces et permanences, lors des visites à domicile, lors de l'événement de clôture et à l'occasion des informations collectives thématiques.
- d'instituer un événement de clôture des phases d'auto-rénovation, intégré dès le début de l'action en tant qu'espace de rencontre entre professionnels et habitants, moment festif de validation du travail réalisé (valorisation), espace de paroles des habitants non seulement comme témoins, mais également comme acteurs.

⁹⁶ Notons que reconsidérer ces espaces de rencontre et de confrontation des points de vue comme des espaces d'interpellation permet de dépasser les attentes parfois déçues des professionnels et des habitants. Ces espaces représentent un lieu précieux pour l'activation. L'annexe n°16 synthétise par un schéma ces attentes déçues et figure les espaces de mise en dialogue d'éventuels hiatus.

Quatre pistes de recommandations sont proposées à partir des résultats : considérer et reconnaître la plainte comme une interpellation, articuler l'action avec les espaces collectifs du quartier, expérimenter une dynamique participative avec la restitution de la recherche-action ce qui pourrait être une première étape pour faire l'expérience du bénéfice de l'expertise de l'habitant dans la perspective qu'il s'intègre dans les espaces décisionnels de l'action.

3.3.1. Reconsidérer et reconnaître la plainte comme une interpellation

La première recommandation concerne un changement de regard porté par les professionnels sur les plaintes énoncées par les locataires. Nous avons montré plus haut toute la valeur de la dynamique de plainte engagée par l'auto-rénovation. Ces plaintes sont à reconsidérer et à reconnaître comme des formes d'interpellation de ceux qui sont en charge à différents niveaux de la gestion et de la mise en œuvre de l'auto-rénovation. Il est en effet important d'accueillir cette parole là où elle jaillit, parfois de manière discrète, fragile et éphémère comme dans le cas de Mme Discrète, lorsqu'un problème se pose aux yeux de l'habitant *ici et maintenant*, quand parfois elle déborde du cadre d'intervention et risque donc d'être disqualifiée. Les espaces de rencontres formels et informels entre locataires et professionnels créés à l'occasion de cette action et qui jalonnent sa mise en œuvre doivent pouvoir être reconnus comme des espaces d'interpellation. Nous verrons dans l'axe 4 comment cette prise en compte de la plainte peut être valorisée et mise en commun notamment entre bailleurs dans les espaces de réflexion commune déjà organisés (Absise).

3.3.2. Articuler l'action avec les espaces collectifs du quartier

La deuxième recommandation porte sur l'articulation nécessaire de l'action d'auto-rénovation avec les espaces collectifs existant dans la localité. Si l'une des plus-values de l'auto-rénovation est de favoriser les prises de parole, il est important que les locataires puissent discuter avec d'autres voisins. Ces temps collectifs permettent de mettre en commun leurs expériences. L'auto-rénovation ne se réduit pas à un service individuel rendu à la personne, elle concerne tout aussi bien la mise en lien de celle-ci avec son environnement social. C'est dans ces temps collectifs que peut se développer ce souci des autres.

Ce lien entre l'action de l'auto-rénovation et les espaces collectifs est déjà largement expérimenté sur tous les sites sous ce que nous nommerons l'inter-pénétration. A Villefontaine, les permanences pour l'information des locataires sont organisées à la Maison Pour Tous des Roches conjointement avec l'animatrice du secteur-adulte et l'animateur technique, des ateliers d'embellissement peuvent

permettre l'inscription des habitants dans la structure. A l'Isle-d'Abeau, la Maison Bienvenue a participé à l'action en permettant à ses usagers de rénover ensemble le local, et en soutenant les usagers dans les travaux de leur propre appartement. A Bourgoin-Jallieu, des séances de ateliers de bricolage à l'association Palette sont animés par la CESF du centre social et par l'animateur technique de l'auto-rénovation.

Il est donc important de soutenir et renforcer ces articulations entre les opérateurs de l'auto-rénovation et les espaces collectifs déjà existants, de favoriser l'inter-pénétration : envisager que les professionnels, après avoir repéré les espaces collectifs présents sur leur site, viennent se présenter, parler de l'auto-rénovation dans ces lieux-là. Cette inter-pénétration peut se décliner en visites/présentations dans les lieux répertoriés, mais de manière plus intriquée encore, en inter-accueil pour être visible dans l'espace professionnel de l'autre : dans ce cas le professionnel opère un déplacement géographique de son lieu de travail dans un autre espace (comme c'est le cas lorsque l'animateur technique intervient dans les ateliers de bricolage domestique par exemple). Nous verrons comment cette articulation, cette inter-pénétration est rendue plus accessible avec la participation d'un habitant-expert dans l'action elle-même.

3.3.3. Expérimenter une dynamique participative à l'occasion de la restitution de la recherche

Une troisième recommandation porte sur l'expérimentation d'une dynamique participative à travers la restitution de la présente recherche. Il s'agit d'imaginer une forme qui permette aux professionnels comme aux habitants de s'exprimer sur les résultats de cette recherche, et de construire un débat sur la base des dynamiques collectives qui ont pu émerger. Nous avons contacté une structure associative spécialisée dans ces démarches participative, les Arpenteurs⁹⁷. Leur première proposition comporte trois volets.

1. Un atelier-formation à destination des professionnels de l'auto-rénovation

Il s'agit de proposer un atelier à destination de l'ensemble des professionnels (travailleurs sociaux, animateurs techniques, bailleurs). Cet atelier sera axé sur deux thèmes : la parole des habitants (enjeux, mise en jeu, techniques de recueil) et l'animation. Il permettra d'aborder les différentes facettes de la participation citoyenne, et de doter les professionnels d'outils pour l'animation de la restitution.

⁹⁷ L'association se présente ainsi : « Nous attachons une importance particulière à l'accompagnement de dynamiques collectives qui permettent aux habitants d'être acteurs de leur ville, de leur quartier, de leur lieu de vie. Notre démarche cherche notamment à valoriser la participation des « improbables », les plus éloignés des instances participatives classiques. Nous menons actuellement différents projets autour de la participation au débat public des personnes précaires. Nous développons également des actions de formation à destination des habitants, des élus et des professionnels, sur les processus démocratiques et la participation. »

2. L'appui à l'organisation et l'animation du temps de restitution

Cette restitution sera l'occasion de favoriser l'appropriation collective de la démarche pour l'inscrire dans la durée, de permettre l'expression d'une diversité de points de vue, et de construire du débat autour des enjeux dégagés par la recherche-action. Des formes dynamiques de présentation des résultats de cette recherche pourront être proposées. Pour faciliter la prise de parole de chacun, la rencontre alternera temps de travail en petits groupes et plénières.

3. L'accompagnement des professionnels sur chaque territoire

En amont de la restitution, un accompagnement des professionnels est envisageable sur chaque territoire, pour appuyer la mobilisation des habitants et préparer le temps de restitution.

Dans la perspective de la mise en œuvre de cette recommandation, une rencontre préparatoire est d'ores et déjà programmée entre le comité de comité de pilotage de la recherche-action et l'association les Arpenteurs.

3.3.4. Expérimenter la figure de l'habitant-expert

Une autre recommandation propose l'expérimentation de la figure de l'habitant-expert au sein de l'auto-rénovation. Quid de cette figure ?

Elle se caractérise tout d'abord par son expérience de l'auto-rénovation : c'est un « ancien », une personne qui s'est engagée dans l'action, qui a réalisé le chantier, qui a eu à faire avec les différents intervenants. Et à ce titre, cet habitant est porteur de savoirs spécifiques forgés au cours de son expérience, des « savoirs empiriques acquis de l'intérieur »⁹⁸ : il est en mesure d'apporter une expertise de l'auto-rénovation qui est de fait différente de celle des professionnels qui ont accompagné les locataires mais sans participer à l'auto-rénovation en tant qu'utilisateur.

Cette expérience qu'il a en *propre* lui donne une légitimité à parler de l'auto-rénovation, à aider les autres habitants ou les professionnels pour améliorer l'action. Son rôle intervient à différents niveaux.

L'habitant-expert peut témoigner de son expérience auprès des autres habitants pour les informer des bénéfices de l'action, des problèmes rencontrés, des manières de les surmonter.

⁹⁸ En cela, sa capacité d'expertise se rapproche de celle de l'habitant-relais sollicité pour son expérience de vie au sein d'un quartier et employé par diverses structures pour renouer les liens entre les habitants et les institutions, transmettre ses connaissances aux professionnels pour adapter leur action, etc. Sur ce point, voir : Elisabeth Maurel, « Quelques réflexions pour une ouverture » in *Femmes relais, quelle place dans l'intervention sociale ?*, Actes des rencontres de Profession Banlieue, 16 novembre 1999, p. 84.

Il étaye aussi l'action des professionnels dans un processus de « feed back » ou de retour sur expérience. Il s'agit alors de penser sa place dans les instances décisionnelles pour aider à penser l'action, éventuellement l'ajuster.

Il se trouve aussi à la charnière entre les professionnels et les habitants. Parce qu'il vit dans le quartier, il peut accompagner les personnes les plus éloignées des espaces de parole, pour qu'elles puissent se faire entendre, demander de l'aide ou s'inscrire dans les dispositifs proposés, comme l'auto-rénovation. L'habitant-expert s'inscrit bien là dans une démarche d'activation du citoyen, suscite la participation et augmente les capacités d'agir des autres. Présent dans les espaces collectifs évoqués plus haut, il peut entretenir les dynamiques collectives suscitées par l'auto-rénovation.

L'habitant-expert peut être repéré au cours des actions collectives (les informations collectives qui réunissent des anciens participants de l'auto-rénovation et les nouveaux à L'Isle-d'Abeau ; à l'occasion des fêtes de fin de chantier organisées par exemple).

L'action de l'habitant-expert repose sur un ensemble de conditions, un cadre d'intervention fixé avec des règles éthiques. Les personnes bénéficient d'une formation qui leur permet de prendre du recul sur leur expérience, de clarifier leur rôle de charnière entre les habitants et les professionnels de l'auto-rénovation. Des associations comme ATD Quart monde, qui expérimente depuis quelques années l'emploi de personnes ayant vécu la précarité pour venir en aide à leurs pairs, proposent ce type de formation. Pour confirmer ces garanties de respect de la discrétion et d'engagement dans ses missions, il va de soi que l'habitant-expert est défrayé.

Cette place de l'habitant-expert est à instituer par étapes (cf. recommandation générale et mise en œuvre).

D'autres expériences d'usagers-experts : l'exemple de la psychiatrie

Les expériences des pairs-aidants⁹⁹

Le concept de « pairs-aidants » (Peer Support Worker) a émergé progressivement depuis les années quatre-vingt aux États-Unis sous l'impulsion des mouvements d'usagers. Il considère que les personnes qui ont vécu un problème et réussi à le surmonter sont très efficaces pour aider les autres à faire la même chose.

⁹⁹ Nous nous référons ici à la conférence organisée en octobre 2008 par l'association de bi-polaires « Etoile du Nord » et prononcée par Patrick Le Cardinal, Praticien en santé mentale EPSM Lille Métropole, Chargé de mission au Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS Lille, France), Jean-Luc Røelandt, Psychiatre des Hôpitaux, Chef de service EPSM Lille Métropole, Directeur du CCOMS (Lille, France), Stéphanie Roucou, Usagère, Professeur des Ecoles spécialisées dans le handicap mental et psychique, Collaboratrice Associée au CCOMS, Nathalie Lagueux, Travailleuse Sociale, Usagère, Coordination du programme québécois Pairs-Aidants Réseau, Association Québécoise pour la Réadaptation Psycho-sociale (AQRP), Diane Harvey, directrice générale de l'Association Québécoise pour la Réadaptation Psycho-sociale (AQRP), gestionnaire du programme québécois Pairs-Aidants Réseaux.

Le « pair aidant » n'a, en aucun cas, pour fonction de se substituer aux services existants mais d'offrir une alternative spécifique et complémentaire aux interventions de ceux-ci. Il s'engage à respecter le code éthique des « pairs-aidants » qui délimite les grands principes de leurs interventions, comme celui de la confidentialité absolue ou de l'interdiction de développer des relations intimes avec les bénéficiaires. Le « pair-aidant » n'aura pas non plus pour mission de représenter les usagers dans les institutions.

Il n'existe pas de diplôme spécifique, ni de profil type pour devenir « pair aidant ». Ce type de fonction s'adresse à toutes personnes ayant vécu un parcours de désinsertion plus ou moins importante (dans les registres de santé ou social), et validé une formation spécifique.

La présence de soutien par les pairs produit des impacts positifs significatifs pour les bénéficiaires en terme de qualité de vie, de réduction des problèmes, du nombre de crises et de diminution des journées d'hospitalisation (pour la psychiatrie)

Pour le « pair-aidant », le fait d'être recruté en tant que tel augmente l'estime de soi et le sentiment de reprise de contrôle sur sa vie

Pour les équipes et l'entourage : on note que les expériences d'intégration de « pairs-aidants » provoquent une évolution inévitable de la culture professionnelle du personnel. Une amélioration de travail en partenariat est également actuellement remarquée du fait de l'effet « passerelle » que créent les « pairs-aidants » entre les milieux de soin et les lieux d'intégration dans la cité.

Les récits d'expériences soulignent que l'une des barrières les plus significatives est la stigmatisation que peuvent vivre les « pairs-aidants » au sein même des équipes. Cela s'exprime par un manque d'estime ou une sous-estimation de leurs compétences. Il semble toutefois que ceci s'estompe au fur et à mesure que le « pair-aidant » prend sa place dans l'équipe.

On le voit, le pair-aidant ou son équivalent est aidé à clarifier son rôle et sa place, bénéficie d'une formation pour intégrer les valeurs essentielles de l'action, et différencier son histoire des autres qu'il aura à traiter en partenariat. La maladie mentale que ces sujets ont traversée et qu'ils sont amenés à rencontrer dans leurs nouvelles missions présente des enjeux extrêmement délicats, de même nature ou de nature plus exacerbée encore que l'aide sociale. Mais par le soutien, la formation et la présence du réseau, il semble que cette expérience ait beaucoup d'avantages.

Pour en savoir plus sur cette expérience : <http://etoilebipolaire.nordblogs.com/conferences>

Une question d'actualité : l'expérimentation des médiateurs en santé mentale dans trois régions françaises

Des hôpitaux d'Ile-de-France, de la région Paca et du Nord-Pas-de-Calais vont recruter à titre expérimental 30 anciens patients psychiatriques comme "médiateurs en santé mentale". Dès ce mois de janvier 2012, ces derniers recevront une formation alternant cours théoriques et stages pratiques afin de devenir non pas des soignants mais des "facilitateurs de santé" pour les malades psychiatriques qui, eux, bénéficient encore de soins. Voici la présentation de l'expérience par l'ARS du Nord-Pas-de-Calais :

« L'Agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais s'inscrit dans un nouveau programme de prise en charge des personnes souffrant de maladies mentales : les médiateurs pairs en santé mentale. L'ARS fait de la santé mentale une priorité dans notre région : elle finance cette nouvelle action pour un montant de 330.000 euros. Cette somme annuelle est consacrée au recrutement de 5 binômes de médiateurs, soit 10 médiateurs sur la région, sur la durée de l'expérimentation du programme soit 2 années.

Les médiateurs pairs, dès leur recrutement par les établissements, intégreront les équipes et

débuteront une formation en alternance de janvier 2012 à octobre 2012. Le Centre hospitalier d'Arras, l'Établissement Public de Santé Mentale de St Venant et l'Établissement Public de Santé Mentale Lille Métropole sont les trois établissements retenus dans la région pour expérimenter ce dispositif.

Ce dispositif permet aux personnes présentant des pathologies mentales (des troubles dépressifs aux troubles psychotiques les plus sévères) d'être accompagnées, dans le cadre de leur prise en charge, par des personnes ayant elles mêmes traversé des épisodes de troubles mentaux, qui deviennent des médiateurs pairs en santé mentale. Le rôle du médiateur pair est de faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins de l'usager des services de santé mentale. Il bénéficie d'une formation universitaire pour pouvoir exercer cette mission d'information, de soutien relationnel et d'accompagnement.

Ce dispositif expérimental lancé le 17 août 2011 dans trois régions - dont le Nord-Pas-de-Calais - est piloté par le CCOMS Lille France, situé à Lille (Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale), en partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) qui financera la formation, la Direction Générale de la Santé (DGS) et la Fédération nationale des patients en psychiatrie (FNAPSY)¹⁰⁰. »

Notons que ce projet ne fait pas l'unanimité parmi les soignants, critiquant notamment le risque de répondre aux suppressions de postes par le report des charges de travail sur les pairs aidants.

En matière d'urbanisme, certains dispositifs ont été créés avec l'ambition de construire une expertise partagée avec les habitants. Ces initiatives s'inscrivent aussi dans une volonté d'expérimenter cette figure de l'habitant-expert. Elles visent à construire des politiques d'intervention en prenant en compte les habitants, les savoirs qu'ils ont en propre. Donnons ici quelques exemples dans le Nord-Isère, présents sur les sites observés dans le cadre de cette recherche-action, pour conclure cette exploration des modalités de faire une place aux citoyens comme acteurs.

De l'intérêt d'une expertise partagée avec les habitants: politique de GSUP sur Champfleuri et agenda 21 à l'OPAC 38

Un premier exemple est la mise en place d'une politique de Gestion Urbaine et Sociale de Proximité (GSUP) en cours dans le quartier Champfleuri. La GSUP concerne « l'ensemble des actes qui contribuent au bon fonctionnement d'un quartier et à une amélioration permanente des services rendus aux habitants. (...) De ce fait, l'implication et la participation des habitants dans les processus de décision liés à l'évolution et la transformation des quartiers sont fortement recherchés. »¹⁰¹ Cette démarche s'appuie sur des « diagnostics en marchant » qui doivent associer une diversité d'acteurs institutionnels, associatifs et des habitants (les représentants des locataires, association Confédération Nationale du Logement). « Il s'agit de faire un état des lieux partagé et régulier du quartier en mettant en exergue les points forts et les points faibles de la gestion urbaine » (*ibid.*). Ces diagnostics consistent en une visite de quartier au cours de laquelle chacun

¹⁰⁰ <http://partenairesante.arsnpdc.fr/L8217ARS-Nord-8211-Pas-de-Calais-experimenter-un-dispositif-innovant-de-mediateurs-en-sante-mentale-dans-trois-etablissements-de-la-region,1.media?a=319>

¹⁰¹ Circulaire du 17 février 2010 sur les recommandations relatives aux diagnostics de gestion urbaine de proximité mis en oeuvre dans le cadre de la dynamique Espoir banlieues pour 2010, adressée aux Préfets de région et aux Préfets de département par le Secrétariat général du comité interministériel des villes (SGCIV)

pointe des dysfonctionnements, des manques, des évolutions à apporter en matière d'aménagement, de propreté, de tranquillité publique mais aussi de la vie sociale.

Autre exemple, l'OPAC 38 met en œuvre un Agenda 21¹⁰², une politique de développement durable associant les locataires à travers des « groupes participatifs » et des ateliers. L'un des thèmes de travail de cet Agenda 21 est « améliorer l'information et l'écoute des locataires » ou encore « impliquer les habitants dans les décisions ».

Les habitants impliqués dans l'auto-rénovation pourraient se voir proposer de participer directement à ces différents espaces de participation, permettant ainsi d'élargir le public qui se mobilise actuellement sur ce type d'opérations en touchant davantage les personnes en situation de précarité.

¹⁰² L'Agenda 21 est un plan d'action pour le 21^{ème} siècle adopté par 173 chefs d'État lors du Sommet de la Terre à Rio de Janeiro en 1992. Il s'agit pour des collectivités territoriales d'élaborer un projet de territoire répondant aux principes du développement durable. L'Opac 38 est le premier bailleur français à constituer un Agenda 21 dès 2002 pour mettre en œuvre les principes du développement durable. Le Plan d'actions de l'Agenda 21 a été défini par le recueil de la parole des habitants dans des forums, des ateliers, par le biais d'enquêtes.

4. Axe 4 Valorisation de l'action : en amont et en aval du chantier

L'enquête nous a bien fait percevoir qu'il fallait distinguer l'action d'auto-rénovation du chantier proprement dit. En effet, l'action d'auto-rénovation ne se limite pas aux travaux. Des effets d'activation pour les usagers sont attendus par les professionnels en dehors du seul chantier, et nous avons pu prendre la mesure de leur effectivité dans certains cas, aussi bien en amont qu'en aval des travaux proprement dits. Nous reviendrons donc dès lors sur ce résultat de notre recherche. Il nous semble important de valoriser l'action c'est-à-dire de la rendre visible dans toute son étendue et d'explicitier la valeur de l'ensemble des pratiques engagées. Quelles dynamiques sont repérées en amont mais aussi en aval du chantier ?

4.1. L'amont du chantier : l'occasion d'une prise de contact, d'orientations, etc.

4.1.1. L'effet d'annonce de l'auto-rénovation : initiation de la rencontre, orientations

L'effet d'annonce de l'auto-rénovation conduit des familles à venir se renseigner auprès des travailleurs sociaux, à déposer un dossier. C'est une première dynamique qui se met en marche. Ensuite, si le dossier n'est pas accepté en comité technique, les familles se voient proposées par les professionnels des orientations (ateliers de bricolage, accompagnement, activités du Centre social). L'ensemble des actions proposées en amont peut parfois être classé dans une catégorie « autres » ou « orientations » dans les bilans écrits que font les professionnels. Ceux que nous avons rencontrés citent par exemple le cas d'une personne inconnue des services sociaux avec qui ils ont débuté un accompagnement via l'annonce de l'auto-rénovation : cette personne a reçu l'information et celle-ci a permis une première accroche. L'habitante est venue dire sa volonté d'auto-rénover son appartement, l'entretien avec le travailleur social et la visite à domicile ont montré que cette personne n'était pas prête à réaliser le chantier. Elle n'a pas fait l'auto-rénovation, pour autant les professionnels l'ont accompagnée dans son ouverture de droits.

4.1.2. Marge de manœuvre dans l'action

Ensuite, si certaines personnes n'entrent pas directement dans le dispositif de l'auto-rénovation, elles peuvent néanmoins en bénéficier partiellement. C'est bien là l'une des fonctions de l'auto-rénovation repérées plus haut avec le groupe de familles « hors critères » (cf. chapitre 2) : elle permet à des familles ne correspondant pas complètement aux critères d'être aidées au détour de leur demande initiale. L'action d'auto-rénovation produit donc ses effets par-delà le seul public visé par les critères initiaux. Mais comment évaluer les effets de l'action d'auto-rénovation pour ces familles qui n'y prendront pas directement part mais qui pour autant déclenchent des initiatives ?

Les professionnels aménagent ainsi le cadre de l'auto-rénovation, ils perçoivent l'intérêt à favoriser dans certains cas ces entrées dérogatoires en se basant sur leurs observations, la motivation qu'ils perçoivent des familles notamment à travers leur rencontre avec elles. Il s'agit de valoriser cette intelligence du travail qui aménage le cadre, le fait évoluer en cours d'action en se basant sur des « observations », des intuitions, des tâtonnements, des « bricolages » dans le sens noble du terme.

Pour autant, dans certains cas, les professionnels peuvent être démunis pour venir en aide à certains habitants repérés à travers l'action d'auto-rénovation, mais pour lesquels il leur semble difficile d'envisager un chantier ou toute autre forme d'aide parce que la situation de la personne est complexe, que celle-ci ne formule pas de véritable demande. Ces difficultés sont illustrées par la situation fictive suivante.

4.1.3. Que faire de l'intuition d'un intérêt pour certains locataires à bénéficier de l'action alors même qu'ils ne demandent rien ?

La situation de Monsieur Collector, fictive, et néanmoins réaliste, évoque l'idée de la nécessité d'une action de prévention d'aggravation des risques liés à l'habitat. Cette situation d'incurie dans l'habitat¹⁰³ croise les chemins de l'action d'auto-rénovation un peu par hasard, mais de manière opportune. On verra dans cette situation complexe que si rien n'est fait dans un futur proche, cet homme sera inévitablement engagé dans des difficultés sanitaires et sociales majeures.

¹⁰³ L'incurie est étymologiquement l'absence de souci de soi (et/ou d'autrui), signe majeur de perturbation de la santé mentale, retrouvé dans des pathologies psychiatriques bien identifiées (schizophrénie, état mélancolique, démence...) mais aussi dans des états de souffrance psychique et sociale sans diagnostic psychiatrique. A ce titre, on peut le considérer comme un symptôme transversal de la clinique psychosociale (définie comme la prise en compte d'une souffrance psychique qui se déploie sur les lieux du social).

L'incurie prend plusieurs formes : elle peut concerner l'hygiène d'une personne, son apparence vestimentaire, les soins médicaux nécessaires à sa santé, l'administration de ses biens et de ses papiers... ; mais l'une des formes les plus fréquentes et les plus difficiles à traiter concerne l'habitat du sujet, la façon dont le sujet habite son espace de vie. Lorsqu'il s'agit de personnes âgées, ce qui est souvent le cas, l'usage international parle alors de syndrome de Diogène.

La situation de Monsieur Collector

A l'occasion d'un coup de main qu'il donne à son voisin de palier lors des travaux d'auto-rénovation de ce dernier, le hall d'entrée de M. Collector est subrepticement vu par l'animateur technique.

On entraperçoit un encombrement impressionnant de piles de magazines qui laissent à peine un passage dans l'entrée. Monsieur referme rapidement sa porte, mais proposition lui est aussitôt faite de se renseigner sur l'action, relayée par la parole enthousiaste du voisin. Monsieur Collector bafouille une vague réponse et rentre chez lui.

Le voisin explique, avec l'envie visible d'en parler, qu'il sait peu de choses sur Monsieur Collector, sauf qu'il est séparé ou divorcé, qu'il reçoit parfois une enfant d'environ 5 ans, et surtout qu'il collectionne beaucoup de choses ; il pense même que cette « collectionniste » peut être à l'origine de « bestioles » qui se faufilent dans l'escalier, voire entrent dans les autres appartements, comme les cafards. Il trouve cela embêtant ; en même temps, il précise que ce Monsieur n'est pas dérangeant plus que cela, comme on le voit, il est même sympathique. A plusieurs reprises il lui a décrit l'auto-rénovation, « ça doit l'intéresser, la preuve, il aide aux travaux chez son voisin. Mais il ne veut pas laisser entrer les gens chez lui » se dit l'animateur technique.

Le professionnel sent bien que quelque chose ne va pas dans cette maison, sauf qu'il ne peut à ce moment rien faire de son ressenti.

De retour au CCAS, il s'informe sur le suivi éventuel de M. Collector par les travailleurs sociaux. Après avoir suivi le parcours classique du demandeur d'emploi, il bénéficie actuellement des minima sociaux. Mise à part la signature annuelle du contrat RSA, il n'y a aucun signalement particulier le concernant ; il reçoit sa fillette sans trop de soucis, la petite habite chez sa mère dans un autre quartier et n'est pas scolarisée dans le secteur.

L'animateur technique s'interroge sur la légitimité de poursuivre ses investigations pour ce Monsieur qui ne demande rien. Il se renseigne pourtant discrètement auprès du bailleur avec lequel il a l'habitude de travailler. Dans cet immeuble, on a signalé quelques problèmes d'infestation parasitaire, sans que cela n'inquiète outre mesure. Des entreprises passent régulièrement, il est vrai que les locataires se plaignent encore au gardien, mais qu'y faire ?

L'animateur technique tombe par accident sur une scène qu'il n'aurait pas dû voir mais qui l'inquiète. Sur le plan de ses missions, il n'est ni sollicité ni mandaté pour intervenir et il pourrait passer sa route.

Mais sur le plan éthique, il sent bien que quelque chose ne tourne pas rond dans ce logement. Des problèmes potentiels peuvent se déployer (hygiène, incurie, risque d'expulsion, problème psychique : syllogomanie¹⁰⁴ syndrome de Diogène, etc.). Ne s'agit-il pas d'une demande inversée, indirecte, qui ne peut être formulée par cet homme qui ne veut pas qu'on entre chez lui au risque de mettre trop l'accent sur sa difficulté ? Cette situation n'a-t-elle pas quelque chose à voir avec l'auto-rénovation ? Comment passer de l'intuition du professionnel à une démarche pensée à plusieurs dans le respect de l'habitant ?

¹⁰⁴ La syllogomanie, ou accumulation compulsive, est le fait d'accumuler de manière excessive des objets (sans les utiliser ou s'en débarrasser), même si ces choses sont inutiles, sans valeur, dangereuses ou insalubres. L'accumulation excessive affecte la mobilité et interfère avec des activités de base comme faire la cuisine ou le ménage, se laver ou dormir.

4.2. L'aval du chantier : encourager la dynamique participative engagée, entendre de nouvelles demandes, passer le relais en appui sur le réseau local et pérenne

Pour explorer les effets en aval de l'action d'auto-rénovation, nous rappellerons tout d'abord les dynamiques exposées plus haut (cf. axe 3 Interroger la place du citoyen comme acteur de l'auto-rénovation) : l'une porte sur les plaintes et les revendications en attente, l'autre sur les dynamiques individuelles et collectives naissantes.

L'auto-rénovation fait naître pour les familles d'autres envies de travaux : certains désagréments dont elles s'accommodaient jusque-là font désormais l'objet de revendication. Les familles demandent une intervention du bailleur, sur les sols notamment. Elles souhaitent voir se poursuivre l'action. On l'a vu, ces plaintes restent parfois en attente faute de trouver un espace d'énonciation adéquat.

Dans certains cas, lorsque la demande porte sur la continuation des travaux dans d'autres pièces de l'appartement, non prises en charge par l'auto-rénovation, grâce à la médiation de l'animateur technique, les familles peuvent bénéficier de matériaux à prix coutant auprès du fournisseur et mener seules cette fois la suite des travaux.

Ainsi, l'auto-rénovation engage des dynamiques individuelles (de nouvelles demandes, de nouvelles démarches, etc.). Il est important de noter que certains habitants reviennent, quelques mois après avoir réalisé leur chantier, rencontrer les travailleurs sociaux pour rendre compte de leurs « avancées » (nouvelles démarches entreprises concernant le logement, l'emploi, etc.) : une façon en quelque sorte de témoigner des effets produits en aval par l'auto-rénovation.

Mais l'action engage aussi en aval des dynamiques plus collectives. D'abord, elle active un souci pour les voisins : les locataires estiment qu'il est nécessaire que d'autres bénéficient de l'action ; et ensuite, certains vont venir à l'issue du chantier partager un repas avec d'autres (par exemple à Bourgoin-Jallieu lors des fêtes de fin de chantier), parfois ils souhaitent s'inscrire dans des ateliers collectifs au sein des équipements. D'autres liens peuvent se constituer également par l'intermédiaire de l'association Median entre des jeunes du quartier et les habitants lorsqu'ils viennent aider à rénover leur appartement. Cette initiative s'étant davantage déployée dans les phases postérieures à celles prises en compte dans cette recherche, nous n'avons pas étudié dans le détail cette démarche.

4.3. Recommandations : valoriser et soutenir l'action en amont et en aval du chantier

4.3.1. Déployer la catégorie « autres » et « orientations » en assumant la part d'accompagnement psychosocial

Nous avons déjà souligné l'élargissement des bénéficiaires de l'auto-rénovation au-delà de l'aide financière et matérielle, tout en insistant sur cette première nécessité, notamment sur sa gratuité. Il s'agit ici de proposer aux professionnels des catégories de l'action sociale qui permettent de rendre compte d'une part, de leur activité coûteuse en temps (nombre de passages élevés chez certains habitants, adaptation des horaires de présence selon les contraintes des habitants, proposition de supports adaptés à chacun, etc), mais également en préoccupation et en créativité - ce qui ne peut se comptabiliser précisément (y penser, en parler entre collègues dans les interstices...).

Cette partie de l'activité peut se préciser comme nous le proposons en un accompagnement psychosocial, articulant problématique sociale et psychique. Cet accompagnement sera d'autant plus facile à assumer dès lors que les intervenants sociaux travailleront avec les acteurs légitimes du soin psychique -tel que nous le proposons dans la recommandation principale- et que leur action intégrera explicitement un sens soignant à une action sociale. La situation de Monsieur Collector pourrait faire l'objet d'une discussion partenariale avec les acteurs du soin psychique dans le cadre du comité technique équipé des sièges du soignant-expert et du siège psychologue animateur au minimum. La meilleure manière d'entrer en contact avec cet habitant bénéficierait là de l'expertise de chacun sans que l'une ou l'autre des approches prédétermine une action à inventer à chaque fois. Les outils de l'action d'auto-rénovation pourront être choisis ou le choix pourra porter sur le réseau de partenaires extérieurs.

4.3.2. Par de là les campagnes d'informations, le « chantier témoin » comme première accroche à l'auto-rénovation

Certains professionnels font état des difficultés à « toucher » les habitants en amont de l'action : des supports écrits sont diffusés dans les boîtes aux lettres, dans les halls d'entrée, des réunions et des permanences sont organisées, les agents de proximité des bailleurs renseignent les locataires, mais le message est parfois lent à se transmettre. « Ça démarre toujours doucement » explique un professionnel. Mais dans un immeuble, dès qu'une première famille a terminé le chantier, le bouche-à-oreille s'active : la famille est fière de montrer son appartement aux voisins, l'information circule, les autres sont convaincus de l'intérêt de la démarche et s'inscrivent. Ce constat nous est révélé par

un agent de proximité d'un bailleur qui a pu de par sa présence régulière auprès des habitants et son expertise de la vie sociale de l'immeuble observer les dynamiques engagées avec l'auto-rénovation.

→ Cette recommandation concerne donc l'organisation d'un chantier « témoin » (comme les appartements témoins dans les opérations immobilières) pour favoriser l'accroche des habitants à l'auto-rénovation, notamment de ceux qui pourraient être réticents de prime abord¹⁰⁵. Pour les professionnels, il s'agit de favoriser la réalisation d'un premier chantier et, de ce fait, d'intégrer un délai nécessaire au démarrage de l'action, le temps que d'autres demandes d'inscription arrivent.

4.3.3. Suivre les effets de l'auto-rénovation dans le temps

Une autre recommandation porte sur la nécessité pour les professionnels de se doter d'outils de suivi pour appréhender au moins à moyen terme les effets de l'auto-rénovation. Il s'agirait de systématiser des outils permettant aux acteurs d'avoir une visibilité sur les personnes qui sont aidées en amont de l'auto-rénovation (celles à qui d'autres orientations sont proposées, celles qui ont seulement bénéficié des prix coutants pour les matériaux). Combien de personnes sont concernées ? Quelles dynamiques engagent-elles ? Comment évaluer les effets de l'auto-rénovation pour ces familles qui n'y prendront pas directement part mais qui pour autant enclenchent des initiatives ?¹⁰⁶

A l'Isle-d'Abeau, le livret de suivi est systématiquement remplis par l'animateur technique au cours d'une première visite préalable au dépôt du dossier, c'est là une première piste d'outil qui permet de conserver une trace des parcours engagés.

A Bourgoin-Jallieu, la spécificité de l'expérience tient à la présence des deux volets complémentaires : l'auto-rénovation de l'appartement et l'atelier de bricolage domestique (cf. Annexe n°7). Certaines personnes ne sollicitent qu'un seul des deux volets, d'autres préfèrent commencer par l'atelier pour apprendre des techniques de base avant de se mettre au travail chez elles, et on peut aussi supposer que certains habitants satisfaits de leur expérience d'auto-rénovation souhaitent approfondir d'autres techniques (petite maçonnerie, plomberie, électricité, etc) ou

¹⁰⁵ Il va sans dire que cette mesure ne s'applique uniquement dans les lieux où l'action d'auto-rénovation a une « réputation » à se faire. On entend dire par exemple qu'à la Verpillère, les habitants se sont inscrits très vite pour réaliser les chantiers sans le déploiement d'une grande publicité, mais en appui sur une vie de quartier où la parole circule facilement et vite.

¹⁰⁶ Notons que ce souci du suivi est présent pour les personnes ayant bénéficié de l'auto-rénovation. A Bourgoin-Jallieu, par exemple, le bilan de l'action datant de 2011 détaille quantitativement et qualitativement l'inscription des habitants dans d'autres démarches. Ainsi, apprend t-on que 33% des familles participantes ont connu le Centre social et l'ont fréquenté suite à la mise en place du projet, ainsi que le détail du type d'orientations proposées. cf. *Bilan final auto-rénovation Bourgoin-Jallieu*, 2011.

échanger avec d'autres bricoleurs au sein de l'atelier. Les effets induits par l'atelier seraient intéressants à appréhender dans leur dimension temporelle. Les données dont disposent actuellement les acteurs ne leur permettent pas de mesurer ces effets, hormis le sentiment de satisfaction immédiat des participants. Dans quelle mesure ce second volet se poursuit t-il dans une action d'auto-rénovation des appartements des participants ? Autrement dit : est-ce que les participants mettent à profit ces ateliers pour entreprendre des travaux seuls dans leur appartement ? Ou encore ces ateliers, parce qu'ils permettent aux personnes d'entrer dans une dynamique, produisent-ils un effet de levier, engageant alors les locataires à déposer des dossiers pour bénéficier du premier volet du projet d'auto-rénovation, ou les incitant à d'autres démarches¹⁰⁷ ? La participation à ces séances relève-t-elle davantage d'une volonté de se créer des relations sociales ou d'un désir d'acquérir de nouvelles compétences qui ne seront pas nécessairement mises en pratique ?

Le recueil de ce type d'information et un suivi dans le temps des participants permettraient de mesurer pleinement l'efficacité de l'opération d'auto-rénovation¹⁰⁸ qui, sur ce site, comporte deux volets complémentaires. Ces données temporelles donneraient également à voir les parcours individuels, les trajectoires d'investissement des habitants dans l'auto-rénovation : la manière dont ils composent avec ces deux volets, articulent ces deux opportunités, en cumulent les divers effets dans le temps, etc. Les modalités de ce recueil d'information seraient à penser entre les différents partenaires. Un suivi à 6 mois et plus pourrait être envisagé.

Outre la visibilisation des parcours, cette mesure permettrait de prolonger les dynamiques relationnelles engagées pour prendre des nouvelles des personnes accompagnées soit dans le cadre de l'action d'auto-rénovation et de la réalisation du chantier ou de l'atelier de bricolage, soit au cours des actions menées à la périphérie de l'action.

→ Formaliser **un suivi des personnes** ayant réalisé les travaux et /ou ayant participé aux ateliers de bricolage inclus dans l'action d'auto-rénovation, y inclure les familles « à la marge » ou « hors critères » de l'action pour mieux évaluer les effets de l'action au-delà de la réalisation des travaux et pour maintenir un lien et soutenir la dynamique de mise en route

¹⁰⁷ L'enquête nous apprend par exemple que suite à l'atelier de bricolage domestique proposé par Palette, en moyenne 2 participants par session s'inscrivent ensuite dans un parcours d'insertion tel qu'il est proposé par cette même association d'insertion. Cet indicateur renforce la fonction d'accroche de l'action d'auto-rénovation qui permet de mieux connaître les structures d'insertion par l'intérieur.

¹⁰⁸ A Villefontaine, les professionnels enregistrent les dynamiques conduites en aval du chantier au sein de l'appartement : le bilan de l'action pour les sessions de 2007 et 2008 relève que certains locataires ont poursuivi à titre privé les travaux dans leur appartement (au total, 15 pièces supplémentaires, et quelques dépenses complémentaires liées à l'aménagement intérieur – rideaux, poignées de porte, etc.). Ce type de suivi nous semble important à systématiser.

qui, nous l'avons vu, risque de s'essouffler sans relance. Cette valorisation de l'action étend également l'intérêt pour les financeurs de l'action de leur investissement qui s'étend au-delà de la vingtaine de familles effectivement sélectionnées et suivies dans le cadre de la réalisation du chantier.

4.3.4. L'importance des fêtes et des temps de clôture des chantiers

Des temps de clôture des chantiers sont parfois organisés selon les sites. Nous avons déjà souligné la pratique à Bourgoin-Jallieu d'organiser de façon systématique une fête réunissant professionnels et habitants autour d'une exposition photos, de témoignages, de jeux collectifs et d'un repas partagé. Il nous semble important d'étendre cette pratique à l'ensemble des sites.

En effet, ce temps marque la fin du chantier, il permet la valorisation des familles et de leur travail ; celles-ci ont besoin de savoir que le projet dans lequel elles s'engagent a une fin ; c'est aussi un moment pour faire le deuil d'un certain type de relation (pour les professionnels et les familles), notamment celle de la présence assidue et parfois quotidienne de l'animateur technique.

Et au-delà du témoignage des personnes, ce temps peut être l'occasion pour les locataires de discuter ensemble des travaux et de discuter avec les professionnels autour d'un événement festif (repas partagé) sous d'autres modalités donc que celles des rencontres formelles initiées jusque-là.

Cet événement n'est pas pour autant un temps de clôture de l'action, il doit pouvoir être envisagé pour penser collectivement l'aval, pour que les locataires puissent exprimer leur volonté de continuer (les travaux, leur implication dans le quartier, dans les structures, etc.). C'est aussi à cette occasion que pourraient se manifester des habitants volontaires pour tenir ce rôle d'habitants-experts dans la suite des opérations.

- **Étendre la pratique des fêtes de clôture des chantiers à tous les sites** pour offrir un autre espace de rencontre entre professionnel et habitant (autour du plaisir d'être ensemble), comme espace de parole des habitants et de manifestation de leur envie citoyenne, pour susciter l'envie de continuer, pour proposer de continuer sur un autre mode que l'auto-rénovation. La valorisation de la réussite des habitants s'appuie aussi sur la diffusion de l'expérience à travers les médias locaux, la présence d'élus. L'organisation de ces événements se voit facilitée par un partenariat de moyens et de mise en œuvre où chaque partenaire apporte son inventivité et ses atouts propres (A Bourgoin-Jallieu, par exemple, Palette a mis à disposition des jeux fabriqués par les stagiaires d'un des ateliers d'insertion de l'association). Certains partenaires pourraient notamment apporter leurs expériences d'animation de groupe.

4.3.5. Renforcer les liens avec les structures collectives et pérennes du territoire

Au delà de la mise en visibilité des effets à moyen terme de l'auto-rénovation, il importe de penser la prise de relais par d'autres acteurs que ceux directement impliqués dans l'auto-rénovation pour soutenir les dynamiques engagées par les habitants pour eux-mêmes et également entre eux. Nombre de professionnels relèvent qu'un investissement financier important est fait pour cette opération, mais que la prise de relais est problématique. Comment maintenir le lien établi à l'occasion de l'auto-rénovation avec les participants ? Comment soutenir les dynamiques collectives et individuelles créées ? Si l'expérience d'auto-rénovation du quartier Riante La Plaine de la Verpillère revient souvent dans les discours comme une expérience « exemplaire », c'est semble-t-il parce qu'elle a pu s'appuyer sur une dynamique collective entretenue depuis une dizaine d'années dans le quartier (réunissant bailleurs, Centre social, associations, habitants, etc). L'auto-rénovation intervient là sur un site où un réseau étroit est tissé entre des partenaires pour soutenir la vie locale. En aval des chantiers, le Centre social a par exemple pu prolonger la dynamique avec le CCAS en proposant aux habitants de participer collectivement au fleurissement du quartier (cf. annexe n°1 L'auto-rénovation en France et dans le Nord-Isère).

Notons que le lien avec les activités qui structurent le territoire et la vie de quartier est surtout présent en amont du chantier d'auto-rénovation puisque les structures accueillent les permanences d'information sur l'action ou que le personnel de ces équipements est mis à contribution. Mais en aval, ce lien nous apparaît pour le moins ténu. Des ressources pérennes existent et il est d'autant plus important de s'en saisir que l'action d'auto-rénovation est précaire, potentiellement reconduite. On pense par exemple aux ressources que proposent une structure comme la Maison Pour Tous des Roches, associée dès le départ à l'action d'auto-rénovation. Des ateliers proposent aux habitants de venir apprendre des techniques de décoration, de « relooking » de meubles. Certains locataires ayant fait l'auto-rénovation ont d'ailleurs rejoint cet atelier pour donner une nouvelle vie à un meuble qui, une fois les murs repeints, apparaissait bien triste, pour faire des rideaux, peindre un tableau, etc. D'autres qui se sentaient seuls ont pu se voir proposer par l'animatrice-adultes des soirées organisées à la Maison Pour Tous. Comme le signale cette animatrice, le projet du secteur adultes concerne « le bien-être en général » (avec l'atelier décoration mais aussi un atelier où venir faire des soins esthétiques pour homme et femme). Cette structure est un espace d'accueil ouvert, susceptible de recueillir au quotidien les demandes habitants, un lieu où certains passent régulièrement pour simplement discuter. Les animateurs ont une connaissance fine du quartier et de

ses habitants, ils ont vu parfois plusieurs générations venir faire des activités. En outre, un comité d'usagers rassemble une diversité d'habitants qui « font remonter et redescendre des informations » dans le quartier. Qu'elles travaillent pour « le bien-être » des habitants ou pour étayer des dynamiques collectives et participatives, on comprend comment ces structures s'inscrivent dans une logique proche de celle de l'auto-rénovation et que, par conséquent, elles sont des relais essentiels en aval de l'action.

Des professionnels se posent cette question : *qui* peut prendre le relais, à la fois parmi les partenaires de l'auto-rénovation, mais aussi parmi les structures qui se trouvent toutes proches comme les Centres sociaux ? Ces liens sont à penser, l'auto-rénovation reste une action ponctuelle et sectorielle, les liens sont donc à tisser ou à consolider avec les lieux collectifs qui eux sont pérennes et qui structurent déjà le territoire et la vie de quartier (Centres sociaux, Maisons pour Tous, Maison Bienvenue, Associations locales, etc.).

Illustration d'une inter-pénétration entre association locale et action ponctuelle d'un bailleur

Le bailleur Pluralis a initié dans le quartier de Champfleuri 1 une politique de résidentialisation¹⁰⁹ qui a permis d'engager des travaux sur les espaces extérieurs. Par exemple, des petits bosquets ont été édifiés tout autour des bâtiments ; outre un effet d'embellissement, ils ont aussi pour objectif de protéger les locataires des rez-de-chaussée des jeux de ballons. Des réunions en pied d'immeuble ont été organisées par le bailleur, allée par allée, auxquelles chaque locataire était convié. L'association de locataires Confédération Nationale du Logement a été partie prenante. Le bailleur informait les habitants du projet, recueillait leurs souhaits (présence et localisation des bancs, des jeux, etc.). Dans le cadre de cette politique, les montées d'escalier ont été repeintes. Le bailleur a pré-choisi trois coloris et fait un courrier à chaque locataire avec les couleurs accompagné d'un coupon-réponse. Une palette était en outre disponible au point d'accueil situé dans le quartier. Le choix a été arrêté à la majorité et des couleurs différentes ont été choisies par immeuble. On voit comment cette démarche du bailleur s'appuie sur les espaces collectifs issus des dynamiques des habitants et la renforce. Cet exemple illustre également une autre manière de prendre en compte les prises de parole des locataires dans d'autres formes de démarches participatives conduites par les bailleurs.

→ Favoriser l'interpénétration des acteurs de l'auto-rénovation et ceux des espaces collectifs en aval de l'action

¹⁰⁹ Le terme est apparu à la fin des années 90 ; littéralement, elle pourrait se définir comme un ensemble d'opérations qui visent à transformer des ensembles de logements sociaux en « résidence ». « La pratique d'aménagement ainsi désignée consiste au minimum à clarifier les statuts des espaces extérieurs et à délimiter, par une clôture, l'espace privé de la résidence de l'espace public de la ville. (...) [Les dispositifs spatiaux] vont de la simple fermeture pour éviter les passages, rassemblements et trafics à la constitution d'unités résidentielles offrant aux résidents des espaces à s'approprier. (...) bailleurs, villes et concepteurs attendent de ces dispositifs spatiaux des effets sociaux (...) » (améliorer la vie collective, la sécurité, la mixité sociale). Lelévrier, C ; Guigou, B. « Les incertitudes de la résidentialisation : transformation des espaces et régulation des usages », in Haumont, B ; Morel, A (dir.) *La société des voisins*, Édition de la maison des sciences de l'homme, Paris, 2005, p. 51.

Comme nous le préconisons plus haut autour de l'aménagement d'une place aux citoyens comme acteurs de l'auto-rénovation, il convient ici d'insister sur l'importance de favoriser l'inter-pénétration entre les acteurs de l'auto-rénovation et ceux des espaces collectifs : envisager que les professionnels, après avoir repéré les espaces collectifs présents sur leur site, viennent se présenter, parler de l'auto-rénovation dans ces lieux-là. C'est par cette mise en lien que se prépare la prise de relais en aval de l'auto-rénovation. On l'a vu, l'activation est parfois fragile et une prise de relais doit pouvoir se faire dès la fin des chantiers pour étayer les habitants dans les dynamiques initiées à partir notamment des structures pérennes du territoire.

4.3.6. Renforcer l'échange de pratiques sur le traitement des plaintes et revendications notamment adressées aux bailleurs

En outre, une autre recommandation porte sur l'échange de pratiques sur le traitement des plaintes et revendications notamment adressées aux bailleurs. Certaines restent sans réponse, des habitants sont déçus. Chaque bailleur suit un protocole particulier, ses propres manières de faire pour traiter ces plaintes qui ne concernent pas le champ d'intervention de l'auto-rénovation *stricto sensu*. Nous proposons qu'ils puissent échanger sur leurs manières de faire au sein par exemple de l'association des bailleurs sociaux de l'Isère (ABSISE), une structure qui leur est commune.

- D'une façon générale, nous encourageons l'**échange de pratiques entre bailleurs** engagés dans l'auto-rénovation pour harmoniser leur offre auprès des habitants tant que faire se peut et pour échanger sur les outils de traitement des plaintes qui leur sont directement adressées, concernant effectivement le logement ou encore contenant une demande d'un autre ordre à interpréter avec les autres partenaires psychosociaux.

Illustration d'une modalité de traitement de la plainte adressée aux bailleurs

La mise en commun dans le cadre d'ABSISE pourrait notamment porter sur plusieurs outils que chaque bailleur a élaboré et expérimenté. L'un d'entre eux¹¹⁰ est l'opération de **travaux à la carte**, proposée à l'ensemble des locataires de Pluralis à Champ fleuri 1. A la différence de l'auto-rénovation, l'initiative exclue les travaux de papier peint et de peinture, mais couvre aussi bien des rénovations légalement à la charge du locataire et ainsi que celles incombant au bailleur (changement des revêtements de sol, plomberie, ajouts de prises électriques, de prises de téléphone...). En outre, les travaux ne sont pas réalisés par les habitants, mais par des entreprises mandatées par le bailleur.

Au final, 90% des locataires ont bénéficié de cette opération ; les ménages ayant participé à l'auto-rénovation ont donc aussi bénéficié de ce programme. On peut penser que cet outil a pu absorber ou prévenir des plaintes liés au logement tout en permettant aux locataires d'exercer leur choix sur les travaux prioritaires à réaliser chez eux.

¹¹⁰ Notre idée est bien d'encourager cette dynamique active chez les bailleurs de donner les moyens aux locataires d'être acteur de leur environnement à partir de leur logement. Il n'est pas dans notre optique de mettre en avant telle ou telle initiative d'un bailleur en particulier mais bien d'illustrer la démarche à partir des exemples qui nous ont été cités au cours de l'enquête. D'autres démarches existent, notre présentation n'est pas exhaustive : nous nous contentons de citer quelques expériences illustrant une dynamique générale.

4.4. Conclusion de l'axe 3 et de l'axe 4: Une ambition participative à valoriser et à renforcer

Pour conclure, l'action d'auto-rénovation dans ses objectifs et sa mise en œuvre dépasse la seule remise en état du logement. Elle engage pour les habitants des dynamiques individuelles et collectives en amont et en aval du chantier; ce faisant, elle offre un espace leur permettant de prendre leur place de citoyens. Cette action expérimentale s'inscrit directement dans une ambition participative, celle de permettre aux individus d'être partie prenante de la vie collective, de se faire entendre sur les sujets qui les concernent. Cette intention philosophique ou politique est présente dans le discours des professionnels, les habitants y prêtent également une attention favorable. Cette ambition est à préserver quand bien même sa mise en pratique est parfois encore balbutiante. Le renforcement du réseau d'acteurs intervenant directement ou indirectement dans l'auto-rénovation (associations, équipements collectifs, etc.) est essentiel pour donner une suite aux dynamiques citoyennes engagées à l'occasion de cette action. L'activation des usagers, leur implication comme citoyens dans la vie du quartier, plus loin dans la collectivité (le quartier, l'organisme HLM, etc.) doit pouvoir être tenue dans le temps, et pour maintenir ces dynamiques en aval, les liens entre la diversité des partenaires gravitant autour de l'auto-rénovation sont à consolider.

5. Recommandation générale et mise en œuvre

5.1. Équiper l'action d'auto-rénovation de trois sièges : un siège santé, un siège habitant-expert et un siège tiers-psychologue

L'un des résultats de la recherche-action montre qu'il existe un risque de ne pas voir la nécessité d'un diagnostic clinique. En effet l'observation sociale, aujourd'hui nommée « diagnostic » n'intègre pas toujours le diagnostic clinique et on peut le comprendre par le souci de rester dans le cadre initial. Mais, dans l'action d'auto-rénovation aujourd'hui en place, on peut passer à côté d'une problématique clinique, d'une souffrance psychosociale en attente d'être accompagnée, traitée. Ainsi, pour favoriser l'intégration optimale de cette orientation santé à l'action d'auto-rénovation, il paraît nécessaire d'introduire un « siège » santé aux comités techniques de l'action. Ce « référent » santé est avant tout un soignant capable d'identifier une problématique de santé (somatique et psychique) et d'orienter vers le réseau des partenaires santé locaux. Le référent santé doit siéger régulièrement, faute de quoi, les situations les moins bruyantes mais souvent parmi les plus graves parce que les moins visibles, risquent de rester inaperçues.

L'action d'auto-rénovation représente un espace potentiel pour que se formule une demande d'aide ; il faut insister sur le fait que celle-ci ne verrait sans doute pas le jour sans cette démarche d'aller au devant des personnes par l'offre de rénovation du logement. Ces demandes peuvent être d'ordres différents, avoir du mal à se dire, ou encore être déposées de manière insolite auprès des intervenants sociaux se déplaçant au domicile dans le cadre de l'accompagnement à la réalisation du chantier. Nous avons identifié là un besoin pour les animateurs techniques d'avoir des espaces de reprise de cette pratique spécifique au domicile ; mais au-delà, il est nécessaire de formaliser un temps et un lieu où les situations rencontrées à l'occasion des chantiers soient discutées et analysées, pour orienter et répondre au plus près de la demande des habitants.

Nous proposons que ce lieu et ce temps soit celui des réunions du comité technique, comme cela peut déjà se faire de manière occasionnelle. Le comité technique est en effet le lieu de la discussion sur la sélection des dossiers, sur l'avancée des travaux, mais aussi sur les demandes qui peuvent émerger à partir des signes vécus et reçus par ceux qui se rendent au domicile des habitants. Pour ce faire, d'abord, l'animateur technique doit participer au comité technique. Pour permettre cette analyse des situations et une discussion partagée par les partenaires, alors tous concernés, un tiers est nécessaire. Ce tiers doit pouvoir faire discuter toutes les dimensions, y intégrer notamment la dimension psychologique. Un psychologue est apte à conduire une analyse de situations tournée vers l'action.

Le résultat de la recherche-action révèle une forte volonté d'associer les habitants aux actions qui les concerne, de les faire participer autrement que comme consommateurs ou bénéficiaires. Cette mise en mouvement, initiée par la réalisation des travaux dans le chantier domestique, mérite d'être prolongée par la valorisation de cette expérience acquise par l'habitant et son groupe domestique par une participation aux instances décisionnelles de l'action d'auto-rénovation (comité de pilotage) sous la figure de l'habitant-expert (pair aidant).

Dans cette proposition, les comités techniques sont à équiper de trois nouveaux sièges : un soignant (expert), un habitant-expert, un psychologue animateur.

Cet équipement peut s'installer sous conditions et dans une chronologie dissociée et articulée.

- Les conditions pour ces aménagements reposent sur la concertation d'un mode d'échange en comité reposant sur des règles de confidentialité, de discrétion encore à définir, et à formaliser. Les grandes lignes de cette manière d'échanger à partir des rencontres au domicile des habitants méritent d'être clarifiées au préalable et dans le respect de la vie privée des personnes. L'écriture d'une charte ou de principes éthiques des échanges permet ce travail de mise en commun et de référence pour intégrer de nouveaux partenaires. Doit être aussi réfléchi et décidé la nature de l'information qui est faite aux familles dont la situation sera évoquée dans le comité technique. Le travail réalisé sur ce point dans les Instances du Conseil Général de l'Isère fait référence : information de la famille que sa situation sera évoquée avec d'autres partenaires sanitaires et sociaux, puis engagement à restituer les éléments de proposition à la famille.
- Une autre condition s'appuie sur la formalisation de la présence des partenariats extérieurs au comité technique. En effet, les comités techniques de l'action d'auto-rénovation doivent rester ouverts au réseau partenarial pour orienter. Ces articulations restent à instaurer. Nous proposons qu'une déclinaison de la Charte de Partenariat Santé Mentale et Logement en Isère soit rédigée spécifiquement pour le Nord-Isère, voire plus localement si nécessaire. Cette déclinaison de la Charte permettrait de concevoir et établir les liens entre les hôpitaux généraux et de soin psychiatriques, les lieux ressources identifiés par la recherche comme l'UPP, le Rehpi, le POPS 38, le SERDAC, les équipes de CMP, les CLSM. Des référents locaux de cette charte pourraient être désignés chez chaque bailleur partenaires de l'action d'auto-rénovation, à l'image des référents charte départementaux. Cette déclinaison de la charte pourrait être pilotée par l'atelier santé ville de la CAPI.

5.2. Une mise en œuvre de la recommandation par étapes : plan d'action

Première étape : installer le « siège » santé dans chaque comité technique, impératif pour ne pas omettre les situations les moins bruyantes et pourtant graves pour lesquelles un diagnostic clinique s'impose.

Deuxième étape : intégrer un « habitant-expert » dans les instances décisionnelles de l'action d'auto-rénovation

D'abord, il est important d'étudier les potentialités de cette intégration d'un habitant dans la réflexion et dans l'action d'auto-rénovation. De bénéficiaire, il doit devenir acteur et partenaire.

Une restitution de la recherche-action sur un mode participatif peut être l'occasion de faire cette expérience pour les professionnels comme pour les habitants.

En tant « qu'ancien » de l'auto-rénovation, l'habitant-expert connaît déjà, de l'intérieur, l'action d'auto-rénovation. Ce vécu doit lui permettre de renseigner les habitants volontaires pour un chantier, de témoigner des effets de la rénovation pour lui, des difficultés rencontrées, de la manière d'y faire face... En même temps, par son recul sur sa propre expérience, il doit être en mesure d'orienter et de conseiller la mise en œuvre de l'action, d'en faciliter la diffusion, de faciliter aussi l'accès aux professionnels et de maintenir une dynamique sur le terrain des habitants. Bien entendu, repéré et volontaire, « l'habitant-expert » doit suivre une formation pour que son expérience de la rénovation accompagnée soit reprise et valorisée, afin de pouvoir prendre une place de relais, de charnière entre les habitants et les professionnels de l'action d'auto-rénovation. Il est évidemment défrayé pour ces missions.

Avant d'intégrer les instances décisionnelles, d'avoir un siège au comité de pilotage de l'action, l'habitant-expert s'intégrera au collectif des autres intervenants sociaux, dans un mouvement d'interpénétration des espaces collectifs identifiés par la recherche-action (tel que défini axe 4). En binôme avec un intervenant professionnel de l'auto-rénovation, il visitera les lieux où les habitants se retrouvent : Maison Bienvenue, maison de quartier dans les temps d'accueil, associations de locataires, mouvement de démocratie locale, etc... Il sera présent et présenté lors des réunions d'informations pour le lancement d'une action d'auto-rénovation ainsi que lors des fêtes de clôture.

Enfin, lorsque chacun aura trouvé sa place dans ce nouveau partenariat, lorsque chacun aura placé l'autre au rang de partenaire, la voie sera ouverte pour que l'habitant-expert prenne son siège au comité de pilotage afin de se prononcer, à partir de sa propre expérience et de celle initiée dans le cadre de ce premier partenariat, sur les modalités générales de mise en œuvre de l'auto-rénovation.

Notons au passage une potentialité d'insertion sociale par ce nouveau statut pour l'habitant-expert.

Troisième étape : Intégrer un tiers-psychologue pour analyser les situations dans toutes leurs dimensions

Cette étape est située en fin de plan d'action pour la raison que nous ignorons encore comment vont s'articuler les Conseils locaux de santé mentale (Bourgoin-Jallieu et Villefontaine) avec l'action d'auto-rénovation. Pour autant, la fonction de l'animateur de CLSM nous paraît sensiblement la même que celle attendue dans l'animation du comité technique en charge d'analyser les situations rencontrées à l'occasion de la demande de chantier, ou au cours de sa réalisation ou encore suite à la fin des travaux (nouvelles demandes). L'animateur des Conseils locaux de santé mentale est d'ailleurs bien souvent et à juste titre de formation psychologue.

Conclusion

L'action d'auto-rénovation est une expérience novatrice en tant que pratique sociale produisant des effets de santé mentale et de citoyenneté. L'observation portant sur trois sites d'expérimentation sur le Nord-Isère de cette pratique multipartenariale originale relève des points communs et définit quatre types d'effets, certains sont directs et d'autres indirects, au-delà de l'action sociale.

1. On note des effets directs sur l'amélioration de l'habitat suite au chantier entrepris et réalisé par le locataire (suppression de l'insalubrité des logements, embellissement général, meilleur aménagement de l'espace...).

2. Parmi les effets indirects, on note une satisfaction de l'habitant qui a réalisé les travaux et participé activement au chantier selon sa mesure ; il retire une grande fierté et un renforcement narcissique de son investissement parfois éprouvant. Il a à cette occasion rencontré d'autres personnes, d'abord les intervenants sociaux de l'auto-rénovation, mais aussi d'autres habitants (dans les ateliers bricolage, à l'occasion des fêtes de clôture, etc). Il a modifié son rapport à son habitat et a pu l'investir de manière positive, peut inviter chez lui, recevoir, en parler, s'y sentir mieux, le trouver à son goût, etc.

Finalement, si l'habitat concret a été restauré, un travail sur l'habitat narcissique s'est également réalisé (habitat intérieur).

3. En dehors d'effets sur l'habitat concret et sur « l'habitat narcissique », cette expérience va produire des effets sur le lien social et sur sa dimension citoyenne. Celui qui a traversé cette expérience pourra ensuite la mettre à profit, aider d'autres à la réaliser. Cet effet « citoyen » se déclinera en aide directe aux voisins engagés dans les travaux ou par la valorisation en habitant-expert, acteur à part entière de l'auto-rénovation (cf. plan d'action).

4. Outre les effets observés pour les locataires qui ont réalisé leurs chantiers et pour ceux qui ont demandé de l'aide à l'occasion de l'action d'auto-rénovation même sans entrer totalement dans la démarche (cf. effets en amont de l'action), on note des modifications de tous les protagonistes, y compris les professionnels œuvrant dans l'action. Cette rencontre entre habitant et professionnel produit une sollicitation et un « dérangement » nécessaire qui modifie les représentations des uns et des autres. Si les habitants n'hésitent plus à interpeller leur bailleur pour faire des demandes (sous forme de plaintes parfois), ou à saisir le CCAS pour d'autres questions, les professionnels eux témoignent de nouveaux rapports de proximité qui s'expérimentent à l'occasion de l'action d'auto-rénovation. Le cadre de pratique étendu au domicile des locataires ou à des temps moins formels comme les fêtes, les repas de quartier ou diverses autres formes de rencontres, modifie les rapports d'altérité entre un aidant et un aidé. Ce dérangement nécessaire à propos de la représentation de soi

et d'autrui dans les pratiques et dans les repères professionnels ouvre une perspective à continuer d'explorer et à authentifier. Inscrire l'habitant expert comme partenaire de l'action est un de ces potentiels.

Des effets inattendus apparaissent aussi aux détours de cette recherche. Les bailleurs sociaux se découvrent et assument une fonction depuis longtemps sociale, certes, mais cette extension du métier de logeur est finalement peu médiatisée aux yeux du grand public : la presse relaie peu ces informations, les citoyens ne sont pas au courant. L'auto-rénovation dévoile cette assomption du rôle social du bailleur et comme nous l'avons montré, comme acteur de santé mentale quand il travaille en partenariat avec d'autres.

Nous avons vu aussi dans l'auto-rénovation comment le rôle des Maires et des élus consiste entre autre à asseoir la reconnaissance de l'habitant comme citoyen.

Ainsi, nous pouvons dire que l'auto-rénovation est un outil parmi d'autres de l'intervention sociale, action transversale de santé mentale en tant que créateur du lien social.

Elle est un espace de visibilisation des problématiques sociales et de santé et un espace possible pour faire entendre une demande, fût-elle portée par un intervenant ou un voisin.

La spécificité de cet outil est d'être un facilitateur de « l'aller vers » pour des publics ayant difficilement accès aux services ou en absence de demande d'aide directe, puisque les intervenants entrent dans le domicile.

Cette spécificité doit cependant être encadrée par des règles strictes et partagées, et guidée par une éthique sensible.

Si l'auto-rénovation se situe du côté de la fabrication du lien social, elle participe aussi à renforcer le lien partenarial.

Cette recherche-action insiste sur la perception des problématiques de santé et de santé mentale, rendues visibles à domicile par les échanges avec les familles et recommande d'outiller l'action pour être en mesure de compléter le diagnostic social d'un diagnostic clinique si nécessaire pour déterminer l'opportunité de mettre les familles en lien avec les intervenants santé et santé mentale du réseau.

En ce sens, l'auto-rénovation est plutôt un outil de prévention de l'exclusion dans le sens où les familles qui bénéficient de l'auto-rénovation et qui réalisent le chantier chez elles sont en situation de précarité et de pauvreté pour certaines, mais ne sont pas toujours les plus isolées.

L'auto-rénovation est ainsi un outil parmi d'autre, un « prétexte » à la rencontre pour une possible demande d'aide ou d'accompagnement social ou psychosocial qui contient une double préoccupation : réduire la souffrance et soutenir la citoyenneté. Cette action a une portée politique

évidente en ce sens, autour de cette place du citoyen dans la rénovation. Cet objectif exigeant passe par une clinique psychosociale engagée pour le rendre concrètement possible.

Elle est enfin un modèle de civilisation pourrait-on dire qui propose autre chose qu'une vision post-moderne de l'individu renvoyé à lui-même, mais bien dans une assistance bienveillante en fonction des possibilités de l'individu et de son propre réseau relationnel, où on l'assiste à réaliser les travaux dans une activation réciproque qui passe par le travail concret (repris sous le terme de « chantier » dans ce rapport). Si l'individu s'active, se révèle, prend toute sa dimension citoyenne dans cette action, la professionnalité est aussi activée et se transforme au fur et à mesure des frottements entre habitants et professionnels. Dans ce modèle du vivre ensemble, l'individualité est respectée, la confiance dans le contre-don est réitérée à chaque nouveau chantier. La réciprocité du « dérangement » et du respect des missions et limites de chacun (entre habitants et entre professionnels) abroge le rapport entre le fort et le faible.

Bibliographie

- Anzieu D., 1985, *Le Moi-Peau*, Paris, Dunod, 216 p.
- Astier I., 2007, *Les nouvelles règles du social*, Paris, PUF, 200 p.
- Authier J-Y., Grafmeyer Y., 1997, *Les relations sociales autour du logement*, PUCA.
- Baucheron J-P., 1998, « Hébergement thérapeutique et intégration », journée de l'AFRET, Marseille, http://psycause.pagesperso-orange.fr/022/022_hebergement_therapeutique_et_int.htm.
- Boltanski L., Chiapello E., 1999, *Le nouvel esprit du capitalisme*, éd. Gallimard, 843 p.
- Bouquet B., Garcette C. (dir.), 2009, *Assistante sociale aujourd'hui*, Paris, Maloine, 187 p.
- Callon M., Barthe, Y., Lascoumes P., 2001, *Agir dans un monde incertain : essai sur la démocratie technique*, Paris, Seuil, 358 p.
- Callon M., 1999, « Ni intellectuel engagé, ni intellectuel dégage : la double stratégie de l'attachement et du détachement », *Sociologie du travail*, n°41, pp. 65-78.
- Charreton G., 2001, *La manche, une quête fixe d'un domicile fixe "dans l'autre" – Quelle méthode pour une démarche clinique dans la rue auprès de sujets S.D.F ?*, Mémoire de DEA, Sous la direction du Pr. B. Duez, Université Lumière Lyon 2.
- Colin V., 2002, « Contamination et décontamination psychique. Manières d'habiter du sujet SDF », *Rhizome* N°7, p. 13.
- Colin V., 2004, « Espaces habités et territoires psychiques enfouis », *Rhizome*, n°16, pp. 8-13.
- Colin V., 2006, « Au risque de la contamination : habiter pour une personne en errance », *L'Eloge du risque dans le soin psychiatrique*, Ramonville St Agne, Erès, pp. 85-107.
- Colin V., Furtos J., 2005, « La clinique psychosociale au regard de la souffrance psychique contemporaine » in M. Joubert, C. Louzoun, *Répondre à la souffrance sociale*, Ramonville St Age, Erès, 190p.
- Cuynet P., Mariage, A., 2001, « La maison et le corps : image du corps et habitat ». *Perspectives psychiatriques*, vol. 40, n° 5, pp. 364-370
- Ciccone A., 2002, « Autonomie et mise à l'épreuve des limites », 34^{ème} Journée des Psychologues Scolaires de Grenoble et du Sud-Est.
- Dispaux M- F., 2001, « Miroir brisé : réflexions sur le regard dans la construction du Narcissisme », *Bulletin du groupe lyonnais de psychanalyse*, n°51, pp. 7-12.
- Eiguer A., 2004, *L'inconscient de la maison*, Paris, Dunod, 178 p.
- Fernandez-Zoïla A., 1987, *Espace et psychopathologie*, Paris, PUF, 135 p.
- Fischer G.N., 1992, *Psychologie sociale de l'environnement*, Toulouse, Privat.
- Furtos J., 2010 « Les troubles du voisinage, santé mentale et régulations institutionnelles », Journée d'étude organisée par l'ONSMP-ORSPERE sous l'égide de la Direction Générale de la Santé, Paris.
- Furtos J., 2007, « Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale », *Mental'idées*, n°11, pp. 23-33.
- Furtos J., 2007, « Introduction à la dialectique des notions de soigner et de prendre soin », santé Mentale et précarité, journée inter régionale de Bretagne et Pays de Loire.

- Furtos J., 2008, *Les cliniques de la précarité, Contexte social, psychopathologie et dispositifs*, Paris, Masson, 284p, pp. 118-132.
- Furtos J., 2009, *De la précarité à l'auto-exclusion*, Paris, Éditions rue d'ULM/Presse, 58p.
- Furtos J., Pommier J.-B., Colin V., 2002, *Réseau et politique de santé mentale : mutualisation et spécificités des compétences*, Ville de Bourgoin-Jallieu-Jallieu, Service d'hygiène et de santé de Bourgoin-Jallieu-Jallieu, ONSMP-ORSPERE.
- Genard J.-L., Cantelli F., 2008, « Êtres capables et compétents : lecture anthropologique et pistes pragmatiques », *Sociologies, revue scientifique internationale*, en ligne : <http://sociologies.revues.org/index1943.html>.
- Genard J.-L. ; Cantelli F. (dir.), 2007, *Action publique et subjectivité*, LGDJ.
- Girardon, L., 2011, *La place de l'« habiter » dans le corpus psychiatrique. Contribution à une approche historique, clinique et institutionnelle*, Thèse de médecine, Université C. Bernard, consultable sur www.orspere.fr.
- Grotstein J., 1981 *Splitting and projective identification*, New York, Jason Aronson, 250p.
- Hall E.T., 1971 [1966], *La dimension cachée*, Paris, Seuil, 254 p.
- Hesbeen W., 1999, « Le caring est-il prendre soin ? », *Perspective soignante*, Paris, Seli Arslan, n°4, p.1-20.
- Jeannot G., 2005, *Les métiers flous*, Paris, Octares, 166 p.
- Kaës R., 1988, « La diffraction des groupes internes », *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n°11, pp. 169-174.
- Kaës R., 2005, « La structuration de la psyché dans le malaise du monde moderne » in J. Furtos, C. Laval (sous la direction de), *La santé mentale en Actes*, Ramonville Saint-Agne, pp. 239-253.
- Lelévrier C ; Guigou B., « Les incertitudes de la résidentialisation : transformation des espaces et régulation des usages », in B. Haumont, A. Morel (dir.), *La société des voisins*, Édition de la maison des sciences de l'homme, Paris, 2005, pp.51-68.
- Mathieu F., 2011, « Aller vers les sujets SDF : une perspective clinique », *Psychopole*.
- Mathieu F., Charreton G., Pitici C., 2011, « La pratique du Squiggle urbain, Réflexions sur l'accompagnement des personnes sans domicile fixe » *Perspectives Psy*, 2011/2 (Vol. 50), pp. 146-154.
- Maurel E., 1999, « Quelques réflexions pour une ouverture » in *Femmes relais, quelle place dans l'intervention sociale ?*, Actes des rencontres de Profession Banlieue, 16 novembre 1999.
- Mauss M., [1924] 1950, « Essai sur le don », in *Sociologie et Anthropologie*, Paris, PUF.
- Nemet-Pier L., 2006, « Investissement et aménagement de l'espace dans la dynamique familiale », *Imaginaire et inconscient*, n° 18, pp. 215-224.
- Perret J., 2003, « Travail en réseau », *Infipp document de formation CAPV*, Vienne.
- Peyrat D., 2001, « Habiter, co-habiter : la sécurité dans le logement social », Rapport à la Secrétaire d'Etat au logement.
- Pitici C., 2006, *De l'enfouissement psychique à la scène d'amarrage, actualisation de l'indéterminé chez l'errant*, sous la direction de A Ferrant, Lyon, thèse doctorale, Université Lumière Lyon 2, 424 p.
- Pitici C., Mathieu F., Charreton G., 2010, « Un transfert sensoriel. La sensorialité comme

amarrage et mode d'accès à la vie psychique chez les sujets gravement précaires ou SDF », *Bulletin de Psychologie*, n° 508, pp. 241-247.

Remy J., « L'auto-réhabilitation accompagnée : un outil technique au service d'une mise en mouvement » des populations défavorisées », in *Recherche Sociale*, n°183, été 2007.

Roussillon R., 2008 , « Le besoin de sécurité », *les cliniques de la précarité*, Paris, Masson, p. 50-57.

Roussillon R., 2006, Post-face, A. E Aubert et R. Scelles, *Dispositifs de soins au défi des situations extrêmes et leur devenir*, Ramonville-St Agne, Erès, 248 p.

Roussillon R., 1987, « Espaces et pratiques institutionnelles : le débarras et l'interstice » in R. Kaës (dir.), *L'institution et les institutions*, Dunod, pp. 157-178.

Serfaty-Garzon P., 2003, *Chez soi, les territoires de l'intimité*, Paris, Armand Colin/SEJER., 255p.

Sicard L., Chastrette G., Godinot, N., 1997, « Des représentations de l'espace olfactif : des récepteurs à la perception », *Intellectica*, 24, pp. 85-107.

Vidal J-P., 1999, « L'habitat familial et ses rapports avec l'espace psychique », *Divan familial*, n° 3, pp. 13-30.

Watson J., 1998, « Le Caring. Philosophie et science des soins infirmiers », Paris, Seli Arslan, 317p.

Winnicott D.W., 1970, « Le corps et le self » *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard NRF, 380 p.

Winnicott., D.W., 1971, « L'« in-dwelling » », *Lieux du corps, Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 3., pp. 37-48.

Annexes

Liste des annexes :

Annexe n°1 : L'auto-rénovation en France et dans le Nord-Isère

Annexe n°2 : Rencontres avec les partenaires professionnels de l'auto-rénovation

Annexe n°3 : Tableau récapitulatif des rencontres avec les familles

Annexe n°4 : Liste des documents consultés

Annexe n°5 : Méthodologie détaillée mise en œuvre dans la recherche-action

Annexe n°6 : Planches du photo-langage

Annexe n°7 : Les 3 sites et leurs spécificités

Annexe n°8 : Le rôle de l'animateur technique

Annexe n°9 : De l'action dès l'admissibilité

Annexe n°10 : Débat sur l'objectif implicite de l'usage de l'auto-rénovation comme médiation chez l'usager comme chez le professionnel

Annexe n°11 : Les instances professionnelles du Conseil Général de l'Isère : fonctionnement et perspectives

Annexe n°12 : Confidentialité et informations partagées avec qui, comment, jusqu'où ?

Annexe n°13 : Le Point Santé Précarité 38 – POPS 38

Annexe n°14 : Les missions du SERDAC Nord-Isère

Annexe n°15 : Le Réseau Handicap Psychique en Isère (RÉHPI)

Annexe n°16 : Confrontation des points de vue : des attentes parfois déçues

Annexe n°17 : Plaquette de présentation de la recherche-action pour les professionnels à destination des familles

Annexe n°18 : Pauvreté, précarité, exclusion/désaffiliation

Annexe n°19 : Démarche « d'aller vers » auprès des grands exclus

Annexe n°20 : Comment faire avec des éprouvés de désespoir dans la rencontre avec les familles?

Annexe n°1 : L'auto-rénovation en France et dans le Nord-Isère

Qu'est-ce que l'auto-rénovation ?

« Auto-rénovation », « auto-réhabilitation », « auto-embellissement »... : Voici plusieurs manières de nommer cette activité qui consiste à remettre en état un logement (maison ou appartement) où l'on effectue des opérations qui vont de la décoration aux travaux de second-œuvre. Et c'est là que se fait la distinction avec l'« auto-construction », où l'on part de zéro et l'on bâtit une maison ou un autre bâtiment.

Dans ces pages, nous serons fidèles au choix fait par nos partenaires de parler d'auto-rénovation, et qui semble être une spécificité iséroise.

Si la rénovation est une « transformation en mieux par la nouveauté, par l'innovation », l'auto-rénovation d'un logement est la transformation en mieux dudit logement par soi-même, à savoir son occupant.

La spécificité est ici que l'action est encadrée par une équipe de professionnels. Elle fait l'objet d'un accompagnement technique et social.

L'auto-rénovation en France

Historique

Si a toujours existé le fait de se mettre à plusieurs pour réparer ou construire une maison, un premier mouvement se distingue cependant en 1921 : les autoconstructeurs des cottages sociaux, Les Castors, ont bâti mille maisons grâce à 22 groupes de cottagistes, forts de la loi Loucheur offrant une réglementation avantageuse sur les crédits des Habitations Bon Marché. Ce groupe ne survit pas à la Deuxième Guerre Mondiale, mais l'idée reprendra vie avec l'Union Nationale des Castors en 1951 où chacun est encouragé et accompagné pour construire ou reconstruire son logement.

A partir de 1957, le réseau des Compagnons Bâisseurs commence à voir le jour et propose des actions d'insertion par l'habitat à des populations en difficulté, qui se concrétiseront souvent par des chantiers d'auto-rénovation.

Jusqu'à récemment, tous les opérateurs de l'accompagnement à l'auto-rénovation avaient un statut associatif, et ce n'est que depuis les années 2000 que ce type d'action intéresse les collectivités locales qui décident de financer des projets d'auto-rénovation ou même de les modeler en un dispositif de la politique de la ville. En 2003, les villes de Bordeaux, Le Havre, Les Mureaux et Perpignan cherchent à susciter l'émergence d'un opérateur sur leur territoire, et dans deux d'entre elles (Perpignan puis Le Havre) le choix ne se portera pas sur une association mais sur le CCAS.

Peu de chiffres existent pour se faire une idée de l'ampleur de cette pratique. En citant l'ANAH, l'Agence Nationale pour l'Habitat, qui prévoyait en 2006 de financer 700 chantiers d'auto-réhabilitation, chantiers accompagnés ou non, Julien Remy¹¹¹, chargé d'études For-Recherche sociale, estime à plus de mille les chantiers d'auto-réhabilitation réalisés chaque année, si l'on inclue les chantiers collectifs tels que le propose les Compagnons Bâisseurs.

Les Compagnons Bâisseurs

Créée en 1957, l'Association Nationale des Compagnons Bâisseurs est présente dans six régions de France, et entend promouvoir la démarche de l'auto-réhabilitation accompagnée depuis vingt ans. En 2009, leur bilan est de 525 chantiers et 1011 personnes accompagnées en France, ainsi que 450 animations collectives mises en place.

Que ce soit en milieu rural auprès de propriétaires occupants en difficulté de vie dans leur habitat ou en milieu urbain auprès de locataires vivant des minima sociaux, les Compagnons envisagent

¹¹¹ Voir Remy J., « L'auto-réhabilitation accompagnée : un outil technique au service d'une mise en mouvement » des populations défavorisées », in *Recherche Sociale*, n°183, été 2007.

leur action autour de trois principes : faire, faire avec (un animateur technique) et faire ensemble. Depuis quelques années, ils interviennent dans le cadre de Programmes de Renouvellement Urbain (PRU) à l'exemple de l'action réalisée à Bègles (en Gironde).

Selon eux, cela permet de contribuer à la lutte contre le mal logement et les exclusions, et au développement social local. Un fort accent est mis sur la maîtrise énergétique. « Ce travail permet d'agir à la fois sur le confort, le budget, le patrimoine et l'environnement. »

En milieu rural, l'action est individualisée auprès de familles en difficultés, et se fait en concertation avec les travailleurs sociaux des territoires. Il s'agit de chantiers de rénovation, d'adaptation du logement, de remise aux normes, allant du second œuvre au gros œuvre, auxquels sont initiés les habitants. L'équipe d'intervention est composée d'un animateur technique et de trois à cinq volontaires à long, moyen ou court terme.

En milieu urbain sont mis en place des « ateliers de quartier », qui s'adressent à « toute personne vivant des minima sociaux (RSA, ASS, minimum vieillesse, AAH...) habitant une zone déterminée (quartiers CUCS par exemple), motivée et volontaire, et dont le logement nécessite des travaux de second œuvre ». L'action porte sur l'habitat et aussi sur le quartier : « notre mission est double : aider à l'amélioration de l'habitat et à l'amélioration des relations entre les habitants par une action d'auto-réhabilitation accompagnée axée sur une dynamique collective ». Trois instances composent l'Atelier de Quartier : les Comités Techniques de Suivi, qui réunissent les référents sociaux en charge de l'accompagnement des familles et qui se situent au niveau de l'insertion par l'habitat ; les Comités d'Animation, où se regroupent les habitants pour décider de la priorité des chantiers et de l'entraide à mettre en place en fonction des disponibilités ; et les Comités de Pilotage qui sont à l'origine de l'action et qui la suivent et la régulent, composés des institutions engagées dans l'action, qu'elles relèvent de l'habitat, de l'action sociale ou de la politique de la ville

Les chantiers sont basés sur l'entraide des habitants du quartier que l'équipe intervenante essaye de mobiliser. En parallèle se tiennent des ateliers collectifs portant sur des thèmes relatifs à l'habitat : ateliers pratiques (formation à des techniques particulières) ou théoriques (gestion de l'énergie, droits et devoirs du locataire...). Les habitants peuvent aller emprunter des outils dans le « lieu ressource » où se trouve aussi l'équipe technique, qui les accompagne dans la réalisation de leur chantier : un animateur technique, un ou des volontaires et bénévoles. Enfin, lorsque l'atelier de quartier se termine, les Compagnons incitent les habitants à se monter en association et repère les partenaires qui pourraient les soutenir dans cette démarche.

« La culture des Compagnons Bâisseurs est ancrée dans l'action, le faire avec et le faire ensemble. Menées essentiellement dans le cadre de chantiers bâtiment, les actions s'appuient sur nos valeurs fondamentales ; La rencontre et l'échange interculturel autour d'un projet d'utilité sociale réalisé en commun ; L'engagement volontaire ; La promotion du droit de chaque individu à être acteur dans la société ; La promotion du droit à un habitat décent et à l'appropriation de son espace de vie. » (<http://www.compagnonsbatisseurs.org>)

D'autres expériences

De nombreux chantiers d'auto-rénovation ont été réalisés ou sont en cours depuis la dernière décennie.

Certains s'intègrent dans la politique de la ville, comme à Toulon, où un chantier d'auto-réhabilitation a fait l'objet d'une convention entre le Collectif Hébergement Varois, le Conseil Général, la C.A.F. et le Contrat de Ville de Toulon, tandis que d'autres restent sous le modèle associatif : à Roubaix, l'association La Solidarité a mis en place l'Outilthèque qui est « un service gratuit (pour les bénéficiaires des minima sociaux) d'auto-rénovation de logement ».

Cette dernière propose des interventions courtes (trois jours maximum), ce qui n'est pas toujours le

cas. Ainsi, à Perpignan, les chantiers dureraient de trois semaines à six mois, « moins en raison de la dimension technique des chantiers que des objectifs sociaux visés, car la durée du chantier est adaptée à la durée du suivi social de chaque bénéficiaire »¹¹²

Nous pouvons aussi trouver des différences sur l'objectif même de l'action : à Angers, le chantier d'auto-réhabilitation mis en place par l'association Passerelle entend davantage faciliter la réinsertion dans la vie sociale, alors que des projets qui s'ancrent dans la démarche Igloo ont pour but de « favoriser une dynamique de retour à l'emploi, tout en ouvrant l'accès à un logement pérenne et adapté »¹¹³. D'autres se mettent en place pour « mobiliser les habitants autour de leurs logements mais aussi de leur cadre de vie », comme c'est le cas du projet d'auto-embellissement, mis en place à Le Plessis Trévisé.

Angers

L'action est ici portée par le CCAS de la ville et une association : à Angers dans le cadre d'une action globale de développement social.

L'action porte sur des logements rénovés il y a quelques années, dont l'état actuel de dégradation nécessite une intervention de remise en état. Dans ces logements ont été identifiées des familles en difficulté sociale et financière, qui n'ont ni les moyens ni la capacité à entretenir leur lieu de vie. Un chantier d'auto-réhabilitation permet aux locataires de remettre en état et d'embellir leurs logements.

L'association Passerelle encadre l'intervention «Accompagnement à l'auto-réhabilitation : se reconstruire en améliorant son logement » sur un premier site, une opération similaire «Rénov'Espoir » étant menée sur un autre site par le CCAS et une Régie de quartier.

Sur la première opération, lancée début 2008, 24 dossiers ont été étudiés avec un objectif de 10 à 12 réalisations.

À ce jour, 3 chantiers sont terminés et 6 sont en cours.

Chaque famille volontaire signe avec Passerelle, avant le démarrage du chantier, une convention (nature des interventions, organisation et financement) qui la responsabilise sur la mise en œuvre de l'action. L'opérateur assure une intervention d'une centaine d'heures sur chaque chantier, qui dure de 4 à 5 semaines en moyenne. Le financement est assuré dans le cadre du CUCS, les familles ayant une participation aux travaux forfaitaire par pièce rénovée.

L'opération, en accompagnant ces familles (souvent monoparentales) dans l'auto-réhabilitation de leur logement, vise à les faire rentrer dans l'apprentissage d'un projet, retrouver prise sur leur cadre de vie quotidien, puis participer à d'autres ateliers pour faciliter leur réinsertion dans la vie sociale.

Elle renforce les liens autour de la famille, qui s'approprie avec ses proches, les techniques de rénovation et d'entretien comme les choix de matériaux, au travers de son implication physique et financière dans la transformation du logement.

Le bailleur intervient comme facilitateur aux étapes de l'état des lieux et du relogement, et en soutien fréquent de l'action par l'apport des matériaux.

L'action témoigne de l'importance essentielle de l'accompagnement social comme de la mobilisation des solidarités familiales qu'elle déclenche autour du projet de la famille, dans un processus qui génère successivement reprise de confiance en soi, apprentissage de l'autonomie puis engagement visible pour l'entretien du logement.

¹¹² PADES, « Autoréhabilitation Accompagnée à Perpignan », Fiche Bonnes Pratiques

¹¹³ L'association Igloo-France regroupe l'Union Sociale pour l'Habitat, la Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale, la Fédération Nationale des PACT, la Mutualité Sociale Agricole et cinq confédérations syndicales (la CFDT, la CFTC, FO, la CGT et la CFE-CGC).

Les Castors de l'Ouest

Les Castors de l'Ouest est une association qui conseille objectivement et propose des solutions d'accompagnement sur-mesure et des services « à la carte », pour des projets totalement personnalisés, considérant les contraintes techniques, personnelles et économiques individuelles.

L'auto-réhabilitation accompagnée : cette action permet de constituer des « équipes » d'habitants éprouvant des difficultés sociales et/ou économiques afin qu'ils puissent s'aider et se soutenir dans la rénovation et l'embellissement de leur logement.

Améliorer, rénover les logements, mobiliser collectivement les habitants, dynamiser l'insertion sociale par des actions concrètes et valorisantes, repositionner les familles dans des dynamiques de projets : tels sont les objectifs opérationnels de l'auto-réhabilitation accompagnée.

L'auto-rénovation en Isère

Un précédent dans le quartier Moulin-Villette à Chavanoz en Isère

Dans le quartier de Moulin Villette (en ZUS) représentant seulement 1% de la superficie de la commune de Chavanoz (Isère) vit 25 % de la population dans 301 logements à loyers modérés dont la plupart sont dans un état dégradé. Une enquête auprès des habitants menée à l'initiative du bailleur Pluralis et de la Caf de Vienne révèle la volonté de ces derniers de vivre dans des logements plus décents.

Le projet d'auto-rénovation s'est inscrit dans le cadre du Projet de Renouvellement Urbain du quartier et a concerné 40 familles entre 2005 et 2006.

Les partenaires sont la CAF de Vienne, Pluralis, la commune de Chavanoz, le Petit Théâtre. Les Compagnons Bâisseurs ont apporté des conseils techniques aux professionnels de la CAF.

En septembre 2004, les conseillères du bailleur Pluralis et les agents de la Caf de Vienne vont à la rencontre des habitants des 301 logements du quartier afin de les informer du projet de rénovation : « peu importe qu'ils soient ou non bénéficiaires de l'aide sociale, ou rattachés à l'une ou l'autre des institutions, les porteurs du projet sont sensibles à ce que les locataires soient au cœur du projet, et recueillent le nom des volontaires ». Un animateur technique et une conseillère en Economie Sociale et Familiale accompagneront les habitants.

Nous pouvons noter que la contractualisation entre les partenaires du projet, via une convention, s'est faite en cours de projet : « Son objet : “travailler avec les familles, à partir d'un accompagnement technique et social afin de permettre au locataire de réaliser lui-même les travaux de rénovation de son logement ”. Les partenaires s'accordent sur des valeurs communes dont la recherche d'une cohérence financière et d'une complémentarité de leur action. Ils optent pour que l'accompagnement technique et social des familles réponde à une approche globale du service à la personne. »

Le projet a reçu le trophée « S'unir pour agir » de la Fondation de France en 2006. Il n'a pas été reconduit, mais le Centre socioculturel le Petit Théâtre entendait prendre le relais par la mise en place d'activité et un repas de partage autour de cette expérience.

Diffusion de l'expérience en Isère

Après Chavanoz, la première action d'auto-rénovation a été entreprise à Villefontaine en 2007¹¹⁴.

¹¹⁴ Notons cependant qu'à Villefontaine, une expérience d'auto-rénovation a été réalisée dès 1998, et limitée au secteur des Etourneaux (l'un des secteurs concernés par l'action d'auto-rénovation ici étudiée). Les bailleurs étaient les porteurs du projet, d'autres acteurs comme la CAF était partie prenante. Mais le projet n'a pas été reconduit pour des questions financières : l'animateur technique était financé par les différents bailleurs impliqués, une structure juridique devait donc pouvoir porter ce poste ; les bailleurs ont dû se recentrer sur leurs principales activités et aucun partenariat suffisamment solide n'a pu prendre le relais. Dix ans plus tard, l'implication de différents partenaires a permis une élaboration collective de l'action et un travail partenarial.

Elle a duré 16 mois, durant lesquels 19 chantiers ont été réalisés. Elle a ensuite été reconduite en 2009-2010, et est en phase de se renouveler pour la troisième fois (une nouvelle convention a été signée en septembre 2011).

L'Isle d'Abeau a aussi connu deux phases : septembre 2008-décembre 2009, durant laquelle 22 chantiers ont été réalisés ; puis janvier-décembre 2010. Une troisième phase se prépare.

Et à Bourgoin-Jallieu, l'action a commencé en 2008 avec le bailleur Pluralis, puis s'est étendue aux habitants du bailleur de l'Opac 38 à partir de 2010. Les chantiers se terminent en juin 2011.

L'Isère connaît un réel essor en ce qui concerne les actions d'auto-rénovation. Il nous a été signalé d'autres quartiers dans lesquels est mise en place cette démarche :

- **le quartier d'Estressin, à Vienne** : l'action d'auto-rénovation y existe depuis 2009 et a été reconduite en 2010 et 2011. Elle comporte deux volets : un premier volet – « les chantiers accompagnés » – s'adresse aux locataires du bailleur ADVIVO ; un second concerne l'ensemble des habitants du quartier dans le cadre d'« ateliers collectifs ». Le Centre social assure le suivi de la mise en œuvre. Les partenaires ont eu l'appui des Compagnons Bâisseurs, notamment avec un soutien méthodologique et la réalisation d'une évaluation partagée, ainsi que dans le montage et le suivi de la mise en œuvre des ateliers. En 2009, 12 locataires ont bénéficié d'un chantier accompagné ; en 2010, 19 locataires ; et en 2011, 14 locataires.

- **Riante Plaine, à la Verpillière** : l'action concerne 20 logements. Une première opération a été mise en place en avril 2010 et s'étend jusqu'en 2011. Un bilan d'étape a été réalisé en mars 2011 et l'action sera reconduite en 2012. Le projet comporte deux volets : une action d'auto-rénovation accompagnée par un animateur technique dépendant du CCAS et un atelier de bricolage qui accueille une majorité de femmes. Dans cet atelier, les participants réalisent des objets utiles et pratiques à partir de matériaux de récupération. En outre, dans le cadre de cet atelier et avec le concours du Centre social, les habitants ont été invités à fleurir leurs balcons et fenêtres avec des jardinières, collectées par un appel aux dons dans le quartier. Riante Plaine a ainsi pu participer au concours communal des maisons et balcons fleuris¹¹⁵.

Dans ce quartier, qui connaît une forte pauvreté mais aussi une solidarité très importante, l'action d'auto-rénovation a permis de renforcer une dynamique d'entraide préexistante. Les professionnels qui ont suivi l'évolution du quartier depuis plusieurs années décrivent les groupes d'habitants comme « très mobilisés », « solidaires » « à la limite de l'amitié ». De leur point de vue, le succès de la dynamique collective tient localement à un ensemble d'actions entreprises depuis une dizaine d'années dans le quartier (avec le Centre social, l'association ASSFAM¹¹⁶, etc.) qui a permis de soutenir les solidarités locales.

¹¹⁵ *Le magazine de la ville de la Verpillière*, n°13, avril, mai, juin 2011, p. 8.

¹¹⁶ L'Association Service Social Familial Migrants a soutenu un groupe d'habitants désireux d'agir sur les projets de travaux de rénovation de leur quartier. Un dialogue s'est ainsi engagé avec les élus et a débouché sur une amélioration de l'environnement physique et social.

Annexe n° 2 : Rencontres avec les partenaires professionnels de l'auto-rénovation

Par ordre alphabétique des structures :

Association Palette

30 rue du Plan
38300 Bourgoin-Jallieu
Tél : 04 74 93 41 63
Mail : asso.palette@gmail.com

Personnes rencontrées :

V. Imbert, Directrice de l'association
M. Raphet, encadrant de l'atelier de bricolage domestique

CAF de Vienne - Antenne Villefontaine

5 impasse Croizat
38090 Villefontaine cedex
Tél : 04 74 96 60 55

Personnes rencontrées :

A. Paviet Roche, conseillère ESF
G. Paturel, responsable du territoire

CAF de Grenoble

3 rue des Alliés
38051 Grenoble cedex 9
Tél : 04 76 20 60 53

Personnes rencontrées :

M. Gollin, sous directrice des interventions sociales
M. Idelon, conseiller technique du pôle ingénierie d'action sociale
M.F Canon, responsable du pôle travail social

CAPI

Rue du Creuzat
38080 L'Isle d'Abeau
Personne rencontrée :

B. Azemar, coordinatrice, atelier santé ville

CCAS de Bourgoin-Jallieu

Immeuble "le Sileur",
17 place Albert Schweitzer
38300 Bourgoin-Jallieu
Tél : 04 74 28 29 30

Personnes rencontrées :

L.Dassetto, Directeur CCAS, DGA Solidarité santé
M.Corbin, présidente, adjointe des affaires sociales
V. Humbert, responsable du pôle développement social
C.Vialatte,conseillère municipale

CCAS Isle d'Abeau

Mairie, 12 rue de l'Hôtel de Ville
BP3 38081 L'Isle d'Abeau cedex
Tél : 04-74-18-20-44

Personnes rencontrées :

I. Noyaret -Harscoët directrice
N. Poncet, animateur technique
A. Flores, coordinatrice auto-rénovation

CCAS Villefontaine

Allée Henri Michaux
38090 Villefontaine
Tél : 04 74 96 16 28/06 25 97 23 15

Personnes rencontrées :

H. Perrot, Directeur
V. Tapie, animateur technique
S. Asloune, Médiatrice
M.A Morando, CESF

Centre Social Champ Fleuri

rue Buffon
38300 Bourgoin-Jallieu
Tél : 04 74 93 36 44

Personnes rencontrées :

M. Le Texier, directrice
L. Gilbert, CESF

Centre social de Servenoble

Rue Pasteur
38090 Villefontaine
Personne rencontrée :

A.Moukni, directeur

Compagnons bâtisseurs

16 rue de la barre
69002 Lyon

Personne rencontrée :

S. Cartoux-Schmitt, chargée de mission

Comptoir Seigneurie Gauthier (fournisseur)

ZI des Blanchisseries
38500 Voiron
04-76-05-05-36

Personne rencontrée :

G.Serain

C'Pro – MP décor (fournisseur)

14 avenue de Chantereine, ZI
38300 Bourgoin-Jallieu
04-74-28-19-28

Personne rencontrée : **Michel Privat**

Confédération Nationale du Logement

Centre social Champfleuri
20 rue Georges Buffon
38300 Bourgoin-Jallieu
Tél : 04 74 93 36 44

Personne rencontrée :

G Vessilier, Présidente

Conseil Général de l'Isère

Porte des Alpes

18 Avenue Frédéric Dard
38300 Bourgoin-Jallieu
Personnes rencontrées :
V. Guillot, Chef de service, service action sociale
F. Pontier, Chef de service insertion

HMF (3 F en Rhône Alpes)

37ter rue Emile Zola
38090 Villefontaine
Tél : 04-74-97-28-64
Personnes rencontrées :
M. Bellavigna, chef de groupe
L. Wiart, responsable d'antenne Rhône-Alpes

Hôtel de Ville Isle d'Abeau

12 Rue de l'Hôtel de ville
38080 L'Isle d'Abeau
Tél : 04 74 18 20 00
Personnes rencontrées :
A. Colomb-Bouvard, Maire
N. Varas, vice-présidente du CCAS
Mme **Mangione**, coordinatrice santé

Hôtel de Ville Villefontaine

Place Pierre Mendès France
38093 Villefontaine
Personnes rencontrées :
R. Feyssaguet, Maire
M. Guillot, 2ème adjointe chargée de la solidarité
P. Vourlat, responsable politique du service politique de la ville

Hôtel de Ville Bourgoin-Jallieu

1 rue de l'Hôtel de ville
38 300 Bourgoin-Jallieu
Tél : 04 74 93 00 54
Personne rencontrée :
A. Cottalorda, Maire
M. Corbin, Vice présidente du CCAS et adjointe à l'action sociale, la santé et au handicap

Maison Bienvenue

8, rue Cérés
38080 L'Isle d'Abeau
Tél : 04 74 27 15 63
Personne rencontrée :
C. Durand, Coordinatrice de la Maison Bienvenue (CCAS IDA)

Maison Quartier des Roches

Place Nelson Mandela
38090 Villefontaine
Tél : 04 74 96 08 00
Personnes rencontrées :
D. Bouabdallah, Directeur
J. Cordier, Animatrice-Adultes

Median

Siège social ZA de la Cruzille
20-22 rue Emile Romanet
38080 Villefontaine
Tél : 04-74-90-19-38
Personnes rencontrées :
C. Denoël, éducatrice en prévention

Opac 38

Les Portiques, 37 C rue E. Zola
38090 Villefontaine
Tél : 04 76 20 50 50
Personnes rencontrées :
G. Mitha-Cornier, directrice d'Agence
C. Delmastro, responsable de territoire (territoire 2)
V. Grenier-Blanchard, responsable territoire

Pluralis

45 avenue Professeur Tixier
38300 Bourgoin-Jallieu
Tél : 04-76-67-24-24
Personnes rencontrées :
C. Clair, responsable d'agence Nord Isère
A. Bonnargent, responsable d'agence
A. Laroche, responsable de secteur
A.M Garden, responsable de secteur ;
Mr Peguillou, agent local de proximité quartier de Champfleuri,

POPS 38 (Point précarité santé Nord Isère)

service de l'Oiseau Bleu
33, rue Victor Hugo - 38610 Gières 04 76 89 31 42
Personnes rencontrées :
C. De Pieri et **M. Fleischman** IDE Animatrices Santé

Synergie Humanitaire

7 rue Henri Fabre
38300 Bourgoin-Jallieu
Tél : 04 37 03 06 25/06 88 64 91 44
Personnes rencontrées :
A.S Dubourg, animateur technique
L. Berthaud, animateur technique

Unité Psychiatrie Précarité

100 Avenue du Médipôle
38307 Bourgoin-Jallieu cedex
Tél : 04 74 83 53 39
Personnes rencontrées :
N. Poncet, psychiatre
M-H. Danve, IDE
N. Belmédiás, Secrétaire
D. Girerd, Assistante sociale.

Annexe n°3 : Tableau récapitulatif des rencontres avec les familles

Dans la phase exploratoire :

IDA	Lieu	Bailleur	BJ	Lieu	Bailleur	VF	Lieu	Bailleur
<i>Recueil en mai</i>			<i>Recueil en mars et mai</i>			<i>Recueil février et mars</i>		
1	Domicile	Ira	1	Domicile	Pluralis	1	Domicile	Pluralis
2	Domicile	Ira	2	Domicile	Pluralis	2	Domicile	Pluralis
Total phase exploratoire : 6 entretiens								

Dans la phase de recueil :

IDA	Lieu	Bailleur	BJ	Lieu	Bailleur	VF	Lieu	Bailleur
<i>Recueil en juillet</i>			<i>Recueil en juillet et septembre</i>			<i>Recueil en juin</i>		
1	Domicile	Semcoda	1	Domicile	Pluralis	1	Domicile	Pluralis
2	Maison Bienvenue	SDH	2	Domicile	Pluralis	2	Domicile	Pluralis
3	Domicile	Opac 38	3	Maison bienvenue	Pluralis	3	Domicile	Pluralis
4	Domicile	Ira	4	Domicile	Pluralis	4	Domicile	Pluralis
5	Domicile	Semcoda	5	square	Pluralis	5	Domicile	HMF
6	Domicile	Opac 38	6	domicile	Pluralis	6	Domicile	Opac 38
7	Domicile	Semcoda	7	domicile	Opac 38			
8	Domicile	Ira						
9	Maison Bienvenue	SDH						
Total phase de recueil : 22 entretiens								

Annexe n°4 : Liste des documents consultés

Documentation générale :

Évaluation prospective de la démarche d'auto-réhabilitation accompagnée, Actes de la 3e rencontre inter-régionale de l'auto-réhabilitation accompagnée, jeudi 13 décembre 2007, Bourse du Travail de Saint-Denis.

Documentation interne :

Villefontaine :

Véronique Tapie-Koener, A. Paviet-Roche, Pluralis : « Auto-rénovation des logements, quartier des Roches, Bilan Villefontaine 2007 et 2008 ».

Communiqué de presse des partenaires de l'opération à Villefontaine « auto-rénovation des logements sur le quartier des roches », octobre 2007.

« Convention auto-rénovation des logements Pluralis du quartier des Roches », Villefontaine.

« Protocole d'accord de fonctionnement auto-rénovation des logements Pluralis du quartier des Roches », Villefontaine.

Comptes-rendus des réunions du comité de suivi technique de Villefontaine du 6/09/07 au 11/12/08.

Comptes-rendus des réunions du comité de pilotage de Villefontaine du 6/09/07 au 09/06/08.

Note d'information distribuée par courrier aux habitants du quartier.

Questionnaire d'évaluation auto-rénovation et résultats pour la session 2007/2008, Villefontaine.

« auto-rénovation des logements, quartier des Roches et Servenoble, Bilan Villefontaine 2009-2010 »

Bourgoin-Jallieu:

« Bilan final action auto-rénovation », juin 2008-octobre 2011, Bourgoin-Jallieu.

« Bilan qualitatif et quantitatif. Atelier de bricolage domestique -auto-rénovation », Palette, document intermédiaire, septembre 2011, Bourgoin-Jallieu.

« Bilan qualitatif et quantitatif. Atelier de bricolage domestique -auto-rénovation », Palette, 6 novembre 2010, Bourgoin-Jallieu.

« Bilan social des familles », et « bilan technique » documents intermédiaires (sept08 à oct09), Bourgoin-Jallieu.

« Bilan auto-rénovation de logements. Champfleuri à Bourgoin-Jallieu », CAF, Palette, CCAS, Pluralis, Synergie Humanitaire », pour la session 2008-2009.

Note d'information distribuée par courrier aux habitants du quartier Bourgoin-Jallieu.

Fiche de préinscription et fiche de contractualisation, Bourgoin-Jallieu.

Plaquette de l'association Palette.

Fiche-projet CUCS, Auto-rénovation Bourgoin-Jallieu, programmation 2008.

L'Isle d'Abeau:

Projet de « convention auto-rénovation des logements SDH-Opac38-IRA du quartier de Saint-Hubert », action 2009.

Comptes-rendus des réunions du comité technique de l'Isle-d'Abeau du 25/09/08 au 03/12/09

Comptes-rendus des réunions du comité de pilotage à l'Isle-d'Abeau du 25/09/08 au 8/10/09

« Bilan auto-rénovation 2009 », L'Isle-D'Abeau.

Affiche d'information, L'Isle-D'Abeau.

Plaquette de Médian.

« Bilan auto-rénovation 2010 », L'Isle-D'Abeau.

« Livret de suivi auto-rénovation », 2010, L'Isle-D'Abeau.

Presse locale :

Sandrine Anselmetti, Février 2009, « Coup de pouce pour un coup de neuf », *Isère Magazine*, p. 25.

« A Champfleuri, on rénove gratis », *Le Dauphiné Libéré*, 28/10/2008

Avril 2009, *Journal Le Champflo*

Jacques Savoye, juillet 2009, « L'auto-rénovation : la recette du succès », *l'Essor*.

« Home sweet home », décembre 2010, *Lyon Citoyen*, p. 20

« Le cadre de vie a la cote à Bourgoin-Jallieu », Octobre 2008, *Nouvelles*, n°96, p.44.

« Aide à l'auto-rénovation en Nord-Isère », *Sites & Cités*, n°7, septembre 2008 : Extrait de la lettre du Centre de Ressources et d'échanges pour le Développement Social et Urbain – RHÔNE-ALPES

« Auto-rénovation : pour être bien chez soi », *Dauphiné Libéré*, 19 juin 2009.

Le magazine de la ville de la Verpillère, n°13, avril, mai, juin 2011.

Annexe n°5 : Méthodologie détaillée mise en œuvre dans la recherche-action

Le recueil de témoignages des familles ayant participé à l'action d'auto-rénovation

Dans le cadre de la recherche-action, et en appui sur l'un des piliers de sa mise en œuvre, les modalités de contact avec les familles ont été choisies et décidées avec les acteurs de première ligne qui possèdent la connaissance de ce terrain et de ses particularités. Leur implication est un enjeu majeur de la recherche-action puisqu'ils en permettent la faisabilité et deviennent un opérateur de changement de leur propre pratique. Ils se situent ainsi comme intermédiaires entre les chercheurs et les familles et vont solliciter le consentement préalable de ces derniers pour participer à une telle entreprise, consentement qui sera validé avec les chercheurs. Pour informer les familles, les chercheurs ont fourni à chaque comité de suivi ou comité technique, une plaquette informative sur leur démarche et ses objectifs.

Critères d'inclusion des familles :

- participation (réalisation des travaux, complète ou non) à une phase d'auto-rénovation terminée sur un des trois sites (Villefontaine, Bourgoin-Jallieu ou l'Isle d'Abeau).
- dossier non retenu lors de l'admission à l'action d'auto-rénovation sur les mêmes sites.

Protocoles de contact

Après une première rencontre de concertation et d'interconnaissance entre les chercheurs et les équipes en charge de la phase d'auto-rénovation concernée, chaque site a décidé de la manière la plus adéquate et la plus respectueuse des familles pour les contacter. Ainsi les protocoles de contact peuvent être légèrement différents d'un site à l'autre.

Le choix des familles à rencontrer était laissé à la discrétion de l'acteur de terrain, tenant compte de la faisabilité (personne disponible), de l'intérêt pour la recherche, de la situation par rapport aux effets de l'auto-rénovation, ainsi que de l'intérêt des personnes d'avoir une occasion de s'exprimer.

A Bourgoin-Jallieu :

Les professionnels du comité de suivi, guidés par un souci d'équité, ont envoyé le même courrier à tous les habitants ayant bénéficié de l'action à partir de son début (2008 jusqu'en 2009). Autrement dit, les locataires de Pluralis ayant terminé les travaux ont reçu un courrier accompagné de la plaquette de présentation de la recherche. La CESF du Centre social Champfleuri, référente de l'action à Bourgoin-Jallieu, a ensuite recueilli le consentement de participation des habitants par téléphone. Puis, l'envoi a été élargi à l'ensemble des bénéficiaires (locataires du même bailleur). Enfin, un courrier a été adressé aux non-bénéficiaires au mois d'octobre 2011. Les chercheurs ont ensuite organisé les rencontres directement avec les familles ayant donné leur accord au préalable.

A L'Isle d'Abeau :

Les familles ayant bénéficié de l'action ont été contactées uniquement par téléphone par l'animateur technique ou par la coordinatrice de l'action. Ce choix s'est appuyé sur l'existence d'un lien préexistant construit avec telle ou telle famille. La recherche-action présentée, ainsi que ses objectifs principaux, les professionnels ont recueilli l'accord oral des personnes pour témoigner de leur expérience auprès des chercheurs. Notons qu'une pré-sélection des familles a été réalisée par les professionnels pour joindre les personnes considérées comme les plus aptes à témoigner du bon

déroulement du chantier et de l'action en général.

Le même protocole a été conservé et reproduit pour chaque étape. Les familles dont le dossier n'avait pas abouti n'ont pas été contactées.

À Villefontaine :

Les familles ayant participé à la première action ont été contactées par téléphone ou à l'occasion d'une rencontre, par l'animateur technique. La recherche préalable de consentement s'est appuyée sur une présentation de la recherche-action à travers la lecture de la plaquette proposée par l'Orspere. L'animateur technique a organisé les rencontres avec les chercheurs. Ce protocole a été reconduit à chaque étape.

Limites du protocole et de l'échantillon

Les modalités de contact entre les familles et les chercheurs ont probablement eu un impact sur la sélection de l'échantillon et sur le contenu des réponses fournies par ces familles. On pourrait craindre que ces modalités de contact empêchent d'entendre les habitants les moins touchés par les effets positifs de l'action, les plus critiques. Or, il s'avère que les personnes volontaires pour témoigner, supposées les plus parties-prenantes de l'action, ont finalement pu, dans le cadre de l'entretien de recherche, proposer une vision de l'auto-rénovation tout en nuances, insistant aussi sur les écarts de perception entre habitants et professionnels, faisant part de demandes non prises en compte...

La constitution de l'échantillon de la recherche (par l'intermédiaire des professionnels de terrain) comporte deux biais principaux. Premièrement, sur certains sites, les professionnels, de par leur expérience de l'action et leur connaissance des familles, ont contacté en priorité les usagers qu'ils estimaient susceptibles de répondre aux questions des chercheurs (sur des critères tels que le bon déroulement du chantier et de l'action en général, les liens créés avec ces familles, leur implication dans le projet, etc.). Ainsi, par exemple, nous n'avons pas pu rencontrer les quelques familles qui ont abandonné le chantier en cours d'action. Deuxièmement, sur les sites où un courrier a systématiquement été envoyé à toutes les familles ayant participé à l'action, nous n'avons vu que les personnes qui ont accepté de nous recevoir et n'avons pas d'éléments d'information sur les motifs de refus avancés par les autres (manque de temps, refus de se dévoiler devant les chercheurs, volonté de ne pas reparler de l'auto-rénovation, etc.).

L'entretien de recherche avec le double regard socio-psycho

Après l'accord préalable, les chercheurs ont rencontré les personnes, autant que possible à deux, l'anthropologue et la psychologue.

L'entretien individuel a systématiquement débuté par la présentation de cinq photos appartenant à des dispositifs psychologiques (Photolangage© et TAT, tests projectifs¹¹⁷) permettant de parler des représentations internes à partir d'un support objectif. Cette première étape avait pour but de permettre aux personnes d'entrer en relation avec les chercheurs par un objet social qui n'était a priori pas trop investi, donc source d'aucune inquiétude préalable. Il n'était pas question d'interpréter les réponses selon le protocole de tel ou tel outil, mais bien d'avoir une surface de projection autour de la question du « chez soi » ou de la question concernant la représentation de l'auto-rénovation. La grille d'entretien s'est construite autour de trois grands axes principaux : le déroulement de l'opération et les travaux réalisés ; l'impact de l'action sur la personne ; l'impact de

¹¹⁷ La sélection de ces photos repose sur un souci de limiter les biais liés à la subjectivité des chercheurs, c'est pourquoi le matériel proposé est issu de tests validés et reconnus.

l'action sur les liens sociaux de la personne.

Évolution de l'entretien entre la phase exploratoire et la phase de recueil

Une première phase exploratoire de six entretiens a été réalisée entre février et mai 2011 (deux entretiens par site). Elle avait pour but de tester les conditions de l'enquête, son déroulement et sa méthodologie. La démarche testée a été globalement conservée pour la seconde phase, même si la question d'appel ainsi que les planches¹¹⁸ du Photolangage© ont été modifiées ; la première formulation interrogeait le choix d'une photo qui « représenterait le mieux pour vous ce qu'est le « chez soi » ? », dans la seconde phase, la question portait sur « la photo qui représente le mieux pour vous ce qu'est l'auto-rénovation » ? La question appelée lors de la phase test (le « chez soi »), se référait en premier lieu à la dimension intrapsychique et intersubjective de l'action. Les réponses étaient sensiblement toujours les mêmes et nous semblaient présenter une redondance que nous avons cherché à dépasser : les notions de famille et de relation avec les enfants coexistaient avec celles de deuil et de perte. Dans la phase de recueil, nous avons d'emblée porté l'accent sur l'action d'auto-rénovation, laissant la possibilité de répondre de manière plus holistique (aspect interpersonnel élargi) ; dans ce dernier cas, la notion de « chez soi » advenait naturellement au fil de l'entretien, comme un aspect parmi d'autres. Les supports graphiques illustraient des relations : relation professionnelle, relation amicale, vie de famille, relation d'aide. En effet, nous devions vérifier que l'auto-rénovation était une affaire de relation, comme les premiers éléments de la recherche le laissait supposer.

L'enquête sociologique d'impact

Une enquête proprement sociologique sur site s'est déroulée pour mesurer l'effet produit sur les habitants du quartier, à partir de l'action de rénovation engagée ; nous voulions évaluer l'impact de ces expérimentations sur l'image de leur quartier et sur leur vie quotidienne. Dans ce cadre, d'autres locataires ont pu être rencontrés soit individuellement, soit collectivement. Ces entretiens groupaux nous ont permis de saisir des éléments parfois peu visibles dans une rencontre en tête-à-tête, les liens d'entraide ou familiaux se déroulant en direct sans avoir à se décrire. En outre, au cours de cette enquête, nous avons souhaité recueillir, directement ou indirectement, les témoignages d'habitants n'ayant pas participé à l'action d'auto-rénovation mais vivant dans les quartiers concernés, afin de mieux comprendre l'impact de ce type d'opération au niveau local. Il s'agissait d'interroger, en prolongement des entretiens faits avec les familles, les effets produits par l'opération d'auto-rénovation sur la vie de quartier. Dans quelle mesure de nouveaux liens se créaient-ils, d'autres auparavant tenus se renforçaient-ils (au plan des solidarités primaires entre voisins d'une même allée ou d'un même quartier, mais aussi au niveau des liens qui s'activent dans les équipements collectifs : Centres sociaux, maisons de quartier, association, etc.) ? Comment les uns et les autres avaient-ils entendu parler et perçu cette intervention originale sur le logement ? Comment l'auto-rénovation venait-elle ou non modifier la vision que l'on a du quartier et des ses habitants ?

Pour réaliser cette partie de l'étude, nous avons suivi deux démarches complémentaires.

1. Tout d'abord, nous nous sommes attachées à des « lieux clés » ou à des « structures ressources » de la vie de quartier, autrement dit à des lieux où les habitants se rencontrent, discutent de ce qui fait l'actualité du quartier, etc. Ces lieux nous ont été signalés au fur et à mesure de notre recherche, par les professionnels ou les habitants.

Nous nous sommes aussi tournées vers des acteurs, professionnels ou habitants, particulièrement attentifs à ce qui se passe dans le quartier, à l'écoute des co-habitants¹¹⁹, et donc en mesure de

¹¹⁸ Voir le détail des planches en annexe ci-après.

¹¹⁹ La notion d'habitat enveloppe la demeure et le lieu de résidence. A la différence du « chez-soi », le lieu de résidence (et plus encore lorsqu'il est un immeuble collectif) se trouve ouvert aux « autres », à l'altérité, aux voisins que l'on côtoie dans les parties communes, les espaces publics et collectifs. Les résidences d'habitat collectif induisent davantage que

restituer ce qu'ils ont entendu et perçu de l'auto-rénovation : association d'habitants, agent local de proximité des bailleurs, animatrice d'un centre social par exemple.

2. Enfin, l'enquête s'est orientée vers d'autres espaces collectifs, plus informels. Ainsi nous avons interrogé les habitants dans les espaces publics du quartier, le jour du marché, un temps clé de la vie de quartier, propice aux échanges et à aux rencontres. L'objectif était ici, à partir des propos recueillis parmi un public tout venant, de comprendre ce qui fait trace et sens quelques années après l'auto-rénovation, pour les habitants du quartier qui ont pu entendre parler de cette opération par différents biais, parce qu'ils étaient par exemple voisins des familles concernées.

Ce type d'investigation a pu être mené à Bourgoin-Jallieu. A Villefontaine, selon les professionnels rencontrés, le marché des Roches semble peu fréquenté par les habitants. Ceux-ci lui préfèrent le grand marché du centre-ville. Une enquête sur ce marché ne nous aurait donc pas permis de cibler spécifiquement les habitants des Roches. C'est pourquoi à Villefontaine et à l'Isle d'Abeau, nous avons privilégié les rencontres avec les professionnels ou les usagers des lieux collectifs (cf. supra).

Au final dans cette partie de l'investigation spécifique à l'enquête d'impact, la sociologue a mené un entretien auprès d'une habitante de Champfleuri dans un square ; elle a aussi pu interroger un habitant de l'Isle-d'Abeau, usager de la Maison Bienvenue sur les travaux réalisés chez lui, ainsi que le groupe d'usagers sur l'expérience collective d'auto-rénovation du local de la Maison. Précisons à cet égard l'intérêt que l'on a pu percevoir de cette rencontre collective. Dans cet espace de convivialité qu'est ce lieu d'accueil, les participants ont l'habitude de parler de la vie du quartier et de ses événements au fil de leurs rencontres. Il y a un effet notable d'émulation produit par le cadre collectif : telle expérience racontée par un usager suscite une remarque de la part d'un autre, un récit de sa propre expérience, parfois un débat. Cet entretien fait penser à d'autres entretiens qui se sont passés en famille élargie, où des membres de la famille extérieurs au foyer ou même des voisins étaient présents. Ce cadre collectif suscite une discussion à laquelle chacun participe.

Une recherche-action : construction d'une réflexion partagée

Outre les rencontres avec les habitants, l'enquête s'est aussi déroulée auprès des professionnels de terrain. Au cours de la phase exploratoire de la recherche, il a fallu non seulement faire connaissance, mais également trouver un langage commun pour dépasser d'éventuelles incompréhensions. A l'issue de la phase exploratoire, nous avons rencontré une nouvelle fois les comités de suivi sur chacun des sites afin de valider les informations que nous avons pu synthétiser. Dans la suite de la recherche, nous avons veillé à des aller-retours et des liens réguliers avec les professionnels : ces rencontres permettaient de tester et de mettre en débat une ou plusieurs hypothèses nouvelles émergeant du travail engagé, concernant tout aussi bien les spécificités de l'auto-rénovation propres à chaque site que des analyses générales relatives à l'ensemble de l'action en Nord-Isère et à ses principes fondateurs/fédérateurs.

Nous avons aussi profité de ces rencontres pour partager avec les professionnels les résultats de nos entretiens avec les familles. Cela a pu révéler des écarts de perception par exemple entre ce que les usagers pouvaient décrire et ce que les professionnels avaient pensé faire pour eux. En transportant ainsi la vision des familles au sein des espaces des professionnels, en organisant une « confrontation » des points de vue, nous avons pu préciser l'analyse de cette relation usager-professionnel qui se constitue à travers l'auto-rénovation.

Ce faisant, cette démarche vient répondre à l'un des objectifs de la recherche-action : théoriser avec les professionnels l'action expérimentée localement. Les outils sociologiques et ceux de la clinique

des co-présences furtives (celles des passants de l'espace public). Les habitants y co-habitent : ils vivent l'expérience de la proximité avec les autres, des relations répétées, parfois souhaitées, parfois indésirables, avec ceux qui partagent le lieu de résidence. Sur ce point, voir Peyrat, D., juin 2001, *Habiter, co-habiter : la sécurité dans le logement social*, Rapport à la Secrétaire d'Etat au logement. Authier, J-Y ; Grafmeyer, Y : 1997, *Les relations sociales autour du logement*, PUCA.

psychosociale mettent en forme, décrivent la réalité des pratiques : ils produisent des représentations. La recherche joue là un rôle de « transport des savoirs »¹²⁰ : nous avons au fil des mois circulé entre les sites, entre les acteurs, entre les familles ; nous avons ainsi aidé à faire apparaître, à expliciter et à réunir dans ce rapport de recherche ce qui se tisse par les acteurs au plan singulier, des pratiques parfois peu visibles (aux yeux des professionnels du site concerné mais aussi, et surtout, auprès des acteurs des sites voisins) ainsi que leurs enjeux.

Dès lors, on peut penser que la recherche-action vise à renforcer la construction d'un « commun ». Cette construction implique donc qu'une diversité de personnes aient pu être entendues dans cette recherche ; en proposant des recommandations dans le présent rapport nous avons eu le souci que les positions des uns et des autres puissent se composer sans perdre leurs singularités. Des sociologues étudiant les dynamiques de réseaux parlent de robustesse pour qualifier ce souci de composition. Ils utilisent la métaphore de l'orchestre pour la décrire : « S'intéresser à ce que disent de spécifique, de singulier, des voix particulières pour ensuite les composer sans cacher leur existence. Au lieu que soient effacées une à une les harmoniques qui constituent la richesse d'une note fondamentale, pour donner à celui qui l'écoute l'illusion que cette dernière existe indépendamment des premières, les voix sont traitées à la manière de celles jouées par les différents pupitres de l'orchestre, chaque phrase mélodique n'ayant d'intérêt pour l'ensemble que par les différences qu'elle introduit, qui, harmonieusement arrangées les unes avec les autres, composent un chant dont l'unité affirmée laisse percevoir les lignes qui le trament »¹²¹.

¹²⁰ M. Callon, « Ni intellectuel engagé, ni intellectuel dégage : la double stratégie de l'attachement et du détachement », *Sociologie du travail*, n°41, 1999, pp. 65-78.

Ce transport de savoirs s'est aussi traduit par nos rencontres avec une diversité de professionnels de santé afin de favoriser à partir d'une explicitation de leur mission le contact avec les acteurs de l'auto-rénovation et d'explorer leur contribution éventuelle.

¹²¹ M. Callon, Y. Barthe, Y. P. Lascoumes, *Agir dans un monde incertain : essai sur la démocratie technique*, Seuil, 2001, p. 188.

Annexe n°6 : Planches du photo-langage

1^{ère} phase



A9



TAT 13B



C38



A46

2^{ème} phase



B25



B10



B29



C41



TAT5

Annexe n°7 : Les 3 sites et leurs spécificités

1. A Villefontaine : le quartier des Roches

Les Roches est le premier quartier construit dans la ville nouvelle de Villefontaine : une forte proportion d'habitants y est installée depuis longtemps. Ce quartier dénombre 5000 habitants environ. Il est relativement excentré. L'activité économique a périclité dans la galerie marchande peu à peu désertée : ce quartier pionnier assurait autrefois la fonction de centre ville du fait d'un espace commercial vivant, mais aujourd'hui cette place est tenue par le quartier Saint Bonnet, et nombre de commerçants et d'habitants ont choisi de s'y installer. Ce quartier concentre aujourd'hui à l'échelle de sa population une multiplicité d'indices de précarité (pour exemple, un taux de chômage de 20,3 %, et un taux de sans diplôme de 26,6%). Mais l'ancienneté résidentielle produit une appartenance au quartier et soude les communautés entre elles¹²².

Un site pionnier

L'opération sur ce site est la première à se mettre en place dès 1998, elle se limite au secteur des Etourneaux. Les bailleurs sont les porteurs du projet, d'autres acteurs comme la CAF sont partie prenante. Mais le projet n'est pas reconduit pour des questions financières : l'animateur technique est financé par les différents bailleurs impliqués, une structure juridique doit donc pouvoir porter ce poste ; les bailleurs se recentrent sur leurs principales activités et aucun partenariat suffisamment solide ne peut prendre le relais. Dix ans plus tard, l'implication de différents partenaires permet une élaboration collective de l'action et un travail partenarial.

Dès 2007, après l'expérience de Chavanoz terminée un an plus tôt et qui concerne le même bailleur Pluralis, l'auto-rénovation est mise en place sur deux ensembles d'immeuble : les Etourneaux et les Oursons. Elle réunit différents partenaires : Pluralis, la Mairie et la Maison pour Tous (MPT) des Roches, la CAF de Vienne, le CCAS de Villefontaine, le Conseil Général de l'Isère, le GIP du contrat de ville de l'agglomération Nord-Isère dans le cadre des CUCS.

Le directeur de la MPT des Roches et l'animatrice adulte sont les référents locaux de l'action en lien avec le CCAS et les autres partenaires. L'animateur technique dépend du CCAS.

27 demandes ont été adressées et 22 dossiers validés¹²³ : 4 ont déménagé après leur inscription. Au total, 19 familles ont réalisé des travaux. 12 familles sont présentes dans le quartier depuis plus de 10 ans (parfois plus de 30 ans ; et certaines, plus récemment installées, y ont vécu dans leur enfance). Le public prioritaire pour le bailleur (critère de l'ancienneté) a donc été fortement concerné par l'opération.

Le coût moyen des fournitures par famille est de 420 euros. Les familles ont rénové en moyenne 3 pièces de leur appartement. Le bilan de l'action pour les sessions de 2007 et 2008 relève que certains locataires ont poursuivi à titre privé les travaux dans leur appartement (au total, 15 pièces supplémentaires, et quelques dépenses complémentaires liées à l'aménagement intérieur – rideaux, poignées de porte, etc.). Les locataires se sont montrés présents dans ce projet en répondant à l'offre qui leur était faite.

L'action d'auto-rénovation s'est déroulée entre le 1^{er} septembre 2007 et le 31 janvier 2009, et a duré au total 16 mois.

Procédure

Les locataires sont informés par courrier de l'offre d'auto-rénovation qui leur est proposée et de la tenue de plusieurs permanences (à l'agence du bailleur ou à la Maison pour Tous) ainsi que d'une

¹²² « Auto-rénovation Bilan de l'action 2009-2010 » Villefontaine.

¹²³ 1 famille abandonne (le fils a réalisé les travaux), 1 demande est refusée (travaux non justifiés), 3 dossiers sont hors des critères proposés par les partenaires.

réunion collective, au cours desquelles ils peuvent obtenir des renseignements et s'inscrire auprès des représentants des partenaires et de l'animateur technique.

Le comité de suivi technique statue sur chaque dossier. Lorsqu'un dossier est validé, l'animateur technique et le référent désigné parmi les partenaires se rendent au domicile des familles pour un état des lieux et un repérage de problèmes particuliers. L'animateur doit créer un climat de confiance avec la famille en faisant entendre qu'il est là pour défendre ses demandes.

La requête de la famille est ensuite présentée au comité de pilotage : l'animateur relaie et justifie ses demandes. Si le dossier est accepté, l'animateur chiffre le coût des travaux et produit un devis estimatif qui est ensuite validé.

Les locataires choisissent les matériaux et prévoient les moyens à mettre en œuvre avec l'animateur technique. Celui-ci passe commande de la marchandise.

L'animateur effectue une seconde visite pour expliquer et organiser la suite des travaux, préparer les supports au niveau technique et prévenir d'éventuelles difficultés pendant les travaux.

Il se charge de la réception, de la vérification et de la livraison des matériaux. À cette occasion, une fiche de contractualisation est remplie entre le référent, l'animateur et le locataire (évaluation de la durée des travaux, listing du matériel prêté).

L'animateur accompagne la famille au cours du chantier, et à l'issue de celui-ci il récupère le matériel. Une évaluation est réalisée auprès des bénéficiaires à l'aide d'un petit questionnaire pour recueillir les impressions et les difficultés rencontrées.

Un réseau tissé de proche en proche

D'emblée, les partenaires ont souhaité conférer à la Maison Pour Tous un rôle central dans cette opération. Il s'agit d'un « équipement de proximité du quartier », et « le savoir-faire des animateurs et les expériences en terme d'action sociale de proximité permettront l'ancrage et une meilleure connaissance »¹²⁴. Voyons comment cet objectif de partenariat s'est traduit localement :

Les bilans intermédiaires et finaux de l'action semblent laisser entrevoir un « réseau »¹²⁵ tissé au fur et à mesure de l'action, de proche en proche, et à partir de la MPT. Un bureau a été mis à la disposition de l'animateur technique à la MPT pour recevoir les locataires intéressés ; celui-ci travaille en « binôme »¹²⁶ avec l'animateur « adultes » de la MPT ; les hôtesse de la MPT sont au courant de l'action et peuvent informer les habitants ; l'animateur fait régulièrement des passages aux ateliers et activités de la MPT¹²⁷. On relève d'ailleurs que cette action finit par attiser la curiosité des participants au club ados qui posent des questions¹²⁸ ! La médiatrice du CCAS au quartier des Roches informe les personnes qu'elle reçoit par le biais d'un document. L'information circule par ce réseau.

Les salariés de la MPT remarquent que l'opération d'auto-rénovation a permis à certaines personnes qui n'avaient jamais franchi le pas de l'équipement d'y entrer, et à d'autres d'y revenir après une longue absence. Au cours de l'expérience, les partenaires souhaitent ajouter sur la feuille de préinscription la possibilité pour les personnes intéressées de prendre contact avec l'animatrice de la MPT en charge d'un atelier d'embellissement de l'intérieur ; cette démarche pourrait permettre aux habitants de poursuivre ensuite l'auto-rénovation de leur logement.

Le réseau s'étend davantage encore lorsque les partenaires envisagent des liens avec le lieu d'accueil du Pivoley et « jardinons ensemble », afin que des participants puissent aider l'animateur technique chez les personnes isolées. Un lien est formalisé pour la session suivante (2009-2010) avec l'association de prévention spécialisée Médian, pour que les personnes qui ne peuvent pas réaliser elles-mêmes les travaux puissent avoir le soutien d'un jeune suivi par un éducateur, sous la responsabilité de l'animateur technique. Le bilan de l'expérience est positif.

¹²⁴ Compte rendu comité de suivi technique 6/09/07.

¹²⁵ Compte rendu comité de suivi technique 3/12/07.

¹²⁶ Compte rendu comité de suivi technique 27/09/07

¹²⁷ Compte rendu comité de suivi technique 10/01/08

¹²⁸ Compte rendu comité de suivi technique 26/10/07.

Cette expérience telle qu'elle nous est présentée dans les documents locaux à Villefontaine permet de soulever plus largement la question du réseau de proximité noué dans le cadre d'une auto-rénovation. Comment tisser un réseau avec des acteurs et des actions parfois périphériques, mais toutes proches (situées dans le même périmètre et centrées sur des publics et des problématiques similaires) ? Comment envisager ses potentialités ? Comment les réunions du comité de suivi permettent-elles de rendre visible des liens potentiels, de les explorer et de les consolider ? Comment le réseau peut-il s'étendre à d'autres partenaires professionnels, mais aussi aux habitants ? Autant de questions qui ont été abordées dans le corps d'analyse du rapport et pour lesquelles nous formulons une série de recommandations.

2. A Bourgoin-Jallieu : le quartier Champfleuri 1

6000 habitants vivent dans ce quartier, soit 25 % de la population de la ville¹²⁹. Il est composé de 17 petits immeubles collectifs et est relativement excentré. 64% des logements sont des logements sociaux. Un programme de rénovation urbaine¹³⁰ est en cours pour donner à ce quartier « un second souffle »¹³¹. Il implique différentes modifications dont certaines sont déjà visibles dans le paysage du quartier (aménagement d'espaces verts autour des immeubles, voiries, construction de logements, réhabilitation, résidentialisation, et démolition d'un immeuble « le Chopin » appartenant à l'Opac 38). Conjointement à sa dimension urbaine, le PRU a aussi une vocation sociale définie à travers le dispositif du Contrat urbain de cohésion sociale (CUCS).

Deux actions proposées simultanément

En 2008, le bailleur Pluralis s'associe à la Caf de Grenoble, au Conseil Général de l'Isère et à la municipalité. L'OPAC 38 rejoindra cette opération intégrée dans les projets de renouvellement urbain du quartier.

Le projet d'auto-rénovation comporte deux actions proposées simultanément aux habitants.

La première permet aux locataires de Pluralis et de l'OPAC 38 d'être accompagnés pour l'auto-rénovation de leur appartement. Le soutien technique aux familles et le suivi individualisé des travaux sont assurés tout au long du chantier par un animateur, salarié de l'association Synergie Humanitaire¹³², extérieur au CCAS – ce qui est une spécificité de ce site. Le Centre social Champfleuri est le porteur du projet sous la référence du CCAS. Il y collabore étroitement et assure l'accompagnement social des habitants, notamment par l'intermédiaire d'une Conseillère en Economie Sociale et Familiale (CESF).

44 ménages ont déposé des demandes et 27 logements ont été rénovés au cours de cette opération¹³³. Il faut souligner l'ampleur des travaux réalisés : 81,5 % des ménages ont rénové au moins 4 pièces. Ces chiffres attestent d'une réponse positive des locataires à l'offre qui leur est proposée. Ils ont été informés en 2008, les travaux ont commencé en 2009 et se sont poursuivis en 2011 (pour la phase Pluralis, et de 2010 à 2011 pour l'Opac38).

Dans le cadre de sa politique de fidélisation des locataires, le bailleur Pluralis a proposé l'ancienneté (plus de 18 ans de présence dans le logement) comme l'un des critères de sélection des dossiers des familles pouvant bénéficier de l'auto-rénovation¹³⁴. Il s'agit là pour le bailleur d'une volonté de

¹²⁹ Données issues du site de la ville : « Rénovation urbaine de champ fleuri : pour une ville solidaire et durable ». <http://www.bourgoinjallieu.fr/1320-r.htm>

¹³⁰ Le programme national de rénovation urbaine prévoit un effort conséquent de transformation des quartiers fragiles. C'est l'ANRU (Agence nationale de rénovation urbaine) qui met en œuvre ce programme et finance en partie les travaux.

¹³¹ Site internet de la ville.

¹³² L'association, basée à Bourgoin-Jallieu, intervient généralement dans le champ de l'insertion (chantiers-écoles, ateliers de sérigraphie pour des jeunes en difficultés, séjours éducatifs, etc.)

¹³³ 8 dossiers ont été refusés en comité technique ; 4 familles se sont préinscrites mais n'ont pas souhaité ensuite déposer de dossier ; 4 dossiers ont été validés mais les familles ont bénéficié d'une mutation avant les travaux ; un dossier a été ajourné (en attente d'informations complémentaires), et la personne s'est ensuite désistée.

¹³⁴ A condition, toutefois, de respecter les clauses du bail (règlement du loyer, comportement, etc.)

« lutter contre le sentiment d'abandon » des locataires¹³⁵. L'opération a effectivement bénéficié à un public fidèle au quartier, puisque plus de la moitié y est installée depuis plus de 10 ans (59,2%), et 26% vivent dans le logement concerné depuis plus de 18 ans.

Un second volet de l'action donne la possibilité à tous les habitants du quartier de participer à des « ateliers collectifs » gratuits (encore appelés localement « ateliers de bricolage domestique »), organisés par l'association d'insertion Palette¹³⁶ et qui permettent d'apprendre « différents types de bricolage utiles à la maison (petites menuiserie, électricité, plomberie, carrelage, décoration, etc.) »¹³⁷. Cette deuxième démarche permet ainsi aux personnes qui n'entrent pas dans les critères du premier volet de bénéficier d'un appui à l'auto-rénovation. Il faut ici souligner l'ampleur de ce second volet qui ne saurait être qu'une mesure accessoire : les séances durent 3 heures et ont lieu une fois par semaine pendant 3 mois (avec deux sessions en 2008, trois en 2009). Elles sont organisées autour de temps théoriques et de séquences de mise en pratique en atelier. Le pilotage de cette action est assuré par la Directrice de Palette.

Le document que les habitants reçoivent dans leur boîte aux lettres les informe des deux volets. Même si la participation aux deux volets n'est pas d'emblée l'objectif recherché par les partenaires, on relève que deux familles par session participent généralement aux deux actions.

Les demandes d'inscription à cet atelier sont en progression (de 29 en 2008, à 49 en 2010)¹³⁸. La demande externe s'accroît, alors que le nombre de volontaires du quartier de Champfleuri diminue (en 2008, en moyenne 10 habitants de Champfleuri, en 2010, plus que 3,6)¹³⁹ L'enquête d'évaluation réalisée par Palette à la fin de chaque session montre un taux de satisfaction élevé des participants (86% des participants entre 2008 et 2011 se disent très satisfaits) ; et une large majorité se disent capables de bricoler seuls (73%), 96% disent avoir envie de bricoler et de se faire aider. En outre, sur un plan plus qualitatif, parmi les effets induits de cette action, les acteurs de l'association notent « une autonomie dans l'auto-réhabilitation », « l'acquisition de compétences ».

Ces données internes soulignent la pertinence de ces ateliers. La faible demande de la part des habitants de Champfleuri est une difficulté relevée dans le bilan interne. Le bouche-à-oreille semble fonctionner en dehors du quartier, l'information circule, mais plus difficilement à Champfleuri.

Procédure

Les habitants intéressés par les deux volets du projet sont invités, via le courrier reçu, à contacter la CESF au Centre social, par téléphone ou lors de ses permanences. Une réunion d'information ouverte à l'ensemble des locataires Pluralis est organisée dans le quartier en janvier 2009. Pour chaque demande, la CESF ou la secrétaire du Centre en cas d'absence, remplit une fiche de préinscription pour le volet 1 de l'action. Ensuite, la conseillère organise une première rencontre à domicile (autour des travaux, leur faisabilité, et pour repérer éventuellement des problématiques particulières). Elle effectue ainsi un « diagnostic social » de la famille ; celui-ci se fait sans document préalable mais sur une feuille blanche. Ce document sera également alimenté par d'autres rencontres avec la famille, dans d'autres contextes, au Centre social par exemple. Il permet à la CESF de constituer le dossier ; il s'agit là d'une pièce complémentaire aux éléments dont dispose le

¹³⁵ « Bilan auto-rénovation de logements. Champfleuri à Bourgoin Jallieu », CAF, Palette,, CCAS, Pluralis, Synergie Humanitaire, 2009.

¹³⁶ L'association offre différents espaces d'activité et un accompagnement des personnes : divers ateliers (français, nouvelles technologies, jardin, groupe de parole, etc.)

¹³⁷ cf. Note d'information distribuée aux habitants du quartier. Ce faisant, à Bourgoin-Jallieu, l'action reprend certains principes développés par les Compagnons Bâtitseurs puisque l'association associe ateliers de bricolage et chantiers dans les appartements.

¹³⁸ « Bilan qualitatif et quantitatif. Atelier de bricolage domestique - auto-rénovation », Palette, 6 novembre 2010. Pour les deux premières sessions de 2011, l'association totalisait déjà 32 demandes d'inscription. Au total, elle a reçu 153 demandes d'inscription depuis le début de l'action (hors dernière session), et 107 personnes ont effectivement participé à ces ateliers.

¹³⁹ *Ibid.* Au total depuis 2008, 57 participants viennent de Champfleuri (hors dernière session de 2011).

bailleur pour étudier la candidature.

Un comité technique, comprenant l'ensemble des partenaires et se réunissant tous les deux mois, examine les demandes. La décision est signifiée par courrier au demandeur, signé de la conseillère du Centre social. En outre, un comité de suivi (CESF, Pluralis et l'animateur technique) se réunit tous les 15 jours pour assurer le suivi des dossiers.

En dehors des critères objectifs prédéfinis par les partenaires, des critères plus subjectifs et plus individuels entrent en compte dans la décision : on cite l'exemple d'une famille entrée dans le logement depuis 1 an, refait à neuf avant l'emménagement : pourtant la demande de cette famille sera soutenue et retenue pour d'autres critères, liés à l'évaluation d'une nécessité autour de la cohésion familiale, d'une plus-value estimée autour de la personnalisation des espaces distincts de chacun des membres de la famille dans le logement.

L'animateur technique réalise, après la validation de la candidature, un état des lieux au domicile des locataires ; elle accompagne ces derniers pour le choix des fournitures. D'autres visites au domicile se succéderont pour conseiller, faire avec, ou simplement prendre des nouvelles selon le degré d'autonomie des personnes à réaliser les travaux, ou selon leurs souhaits. En dehors des ces contingences matérielles, l'animateur technique insiste sur l'importance du travail sur le choix des couleurs et sur le plaisir de faire beau. L'animateur établit les devis et les commandes, se charge de la livraison de l'outillage et des fournitures si nécessaire. Lorsque le dossier est validé, un contrat tripartite est signé au domicile entre le bailleur, l'animateur technique et la famille.

A l'issue des travaux, un bilan est réalisé par la CESF du Centre social. Initialement, les habitants remplissaient un auto-questionnaire de satisfaction.

A la fin de chaque session, les habitants sont invités à une fête de fin de chantier avec les partenaires professionnels et institutionnels.

3. A l'Isle d'Abeau : le quartier Saint Hubert

Le quartier St Hubert à L'Isle d'Abeau compte 2 600 habitants (en 1990) et comprend 1127 logements répartis entre différents bailleurs. Il comporte une partie pavillonnaire (habitat individuel de type maisonnette) et un secteur d'habitat collectif. Il semble, dans le discours ambiant plutôt porté par les professionnels, qu'il existe une différence forte entre ces deux secteurs. La zone collective a la réputation d'être une « cité dortoir », où les habitants sont contraints à loger, faute de mieux. Les professionnels perçoivent un « turn-over » important parmi les locataires, et c'est pour cette raison que, sur ce site, le critère de l'ancienneté n'a pas été retenu. L'image de la « ville nouvelle sans âme » reste tenace et justifie la difficulté à tisser des liens entre habitants, comme s'il y avait une absence de vie de quartier, illustrée par l'impossibilité de cette ville à investir les activités et les espaces collectifs (tels que le Centre social par exemple). La place du Triforium concentre des rassemblements de jeunes venus de toute la ville et entache de sa mauvaise réputation l'ensemble du quartier.

Cette faiblesse de la vie de quartier explique que le bouche à oreille concernant l'auto-rénovation a peu fonctionné au départ .

Il faut toutefois souligner que ce découpage et ces frontières, qui ont du sens pour les professionnels, ne recouvrent pas toujours le vécu des habitants ; ce sont davantage les rues, leur histoire, les faits quotidiens et les grands événements qui s'y substituent et font la réputation des lieux de résidence. Ainsi, d'un côté d'une rue, le quartier sera perçu comme calme et agréable, à l'inverse du côté opposé. Les problèmes constatés n'empêchent pas certains habitants de rester vivre dans le quartier.

Une diversité de bailleurs

La CAF, la mairie et le CCAS s'associent à Médián, au CGI, au Centre social M. Colucci, au G.I.P du Contrat de Ville de l'Agglomération Nord Isère, aux bailleurs SDH, Opac 38, IRA pour ce projet. L'auto-rénovation a débuté le 1^{er} octobre 2008 (jusqu'en décembre 2009). Le C.C.A.S. de L'Isle d'Abeau pilote le projet. L'animateur technique dépend du CCAS. Différents salariés se sont

succédés à ce poste (3 en 7 mois, parfois au sein d'une même famille). L'animateur technique de Villefontaine vient alors apporter son soutien pour assurer l'intérim et éviter l'arrêt des chantiers. Dans cette même idée, un coordinateur a été nommé au sein de CCAS. On note ainsi une circulation de l'expérience de Villefontaine à l'Isle-d'Abeau. L'action a d'ailleurs été présentée en comité de suivi technique à l'Isle-d'Abeau (le 15/12/08) afin de s'appuyer sur cette expérience précédente tout en respectant les spécificités du site.

Au total, 44 demandes ont été présentées, et examinées par le Comité de Suivi Technique, 22 candidatures validées¹⁴⁰. Une grande majorité de chantiers ont été réalisés en 2009 dans les logements collectifs. En moyenne, les habitants ont rénové 4 pièces. Les dépenses s'élèvent à 388 euros en moyenne par logement. Ainsi, devant le succès de l'opération, celle-ci est reconduite en 2010.

On note la présence de nombreux bailleurs sociaux sur ce site. Plus spécifiquement pour l'auto-rénovation, il n'existe pas d'homogénéisation du fonctionnement entre chacun des bailleurs impliqués (SDH, IRA et Opac 38 la première année en 2009, davantage ensuite). Par exemple, chaque bailleur a son propre fournisseur (avec qui il a négocié pour obtenir les meilleurs tarifs) et les fournitures proposées aux familles diffèrent donc d'un bailleur à l'autre. Même si, sur un plan technique, les différences sont minimales (un nuancier moins fourni par exemple), les habitants peuvent y être très sensibles. Certains vivent mal le fait de se voir refuser tel matériau utilisé par un voisin dépendant d'un bailleur différent. Cette situation entretient une confusion et peut ranimer un sentiment d'iniquité ou de concurrence, déjà présent chez les locataires en dehors de l'auto-rénovation (le sentiment que certains bailleurs réalisent davantage de travaux que d'autres ; une rivalité pour obtenir des mutations, par exemple).

Procédure

Une réunion d'information collective au Centre social Colucci, ainsi que des permanences (dans le local du bailleur ou au Centre social) ont été réalisées. Les bailleurs ont informé leurs locataires de l'action par une affiche dans leurs locaux, dans les halls d'immeubles et par une notification sur les avis d'échéance (pour l'OPAC 38).

Le locataire fait une demande auprès de l'animateur technique lors des permanences ou par téléphone. Après cette préinscription, un dossier est alors constitué. Il est examiné au comité de suivi technique, qui le valide ou non. En cas de réponse positive, l'animateur technique prend rendez-vous avec le locataire pour une visite à domicile au cours de laquelle il évalue les motivations de la famille et les travaux à réaliser (fiche état des lieux). Dans certains cas, notamment quand l'animateur repère des problèmes particuliers (hygiène, encombrement, difficultés sociales, etc.), il peut demander au bailleur et au CCAS de l'accompagner pour une autre visite. Il accompagne le locataire tout au long des travaux. Une visite de clôture est réalisée par l'animateur technique à la fin du chantier, il recueille l'évaluation des locataires avec une grille d'entretien.

Il est à noter que des évolutions ont été apportées dans la procédure mise en place en 2010. Les acteurs se sont aperçus qu'il manquait lors des visites à domicile (au début et à la fin des travaux) la présence du bailleur. Celle-ci a été testée : le résultat est noté comme positif puisque les ménages ont apprécié ce contact direct et pu transmettre au bailleur certains problèmes (technique, adaptation au handicap, etc.).

De plus, un kit de matériel de bricolage d'une valeur de 40 euros est offert au locataire par les bailleurs (« kit bailleur ») pour qu'il puisse faire du petit entretien. Les professionnels notent que les familles ont apprécié cette décision, mais que cet équipement sommaire¹⁴¹ est sous-évalué car les familles sont, pour la plupart, non équipées en matériel de bricolage. Il est donc envisagé en 2011 de proposer un kit plus fourni (cutter, brosse à tapisser, spatule, etc.)¹⁴².

¹⁴⁰ 5 candidatures en attente pour 2010, 4 désistements, 13 candidatures refusées

¹⁴¹ 2 rouleaux, 2 pinces, un nécessaire de protection, un seau à peinture, un enduit de rebouchage, un produit de nettoyage et enfin un couteau à maroufler.

¹⁴² « Bilan auto-rénovation 2010 », Isle-d'Abeau. Il s'agit d'éviter selon les acteurs que cette opération engage des frais

En outre, un livret de suivi a été mis en place : rempli au fur et à mesure des travaux par l'animateur technique, il permet de recueillir et de retracer l'implication de la famille, les dynamiques impulsées, etc. C'est un outil pour rendre davantage visibles et comprendre les évolutions de la situation des personnes à travers l'action.

supplémentaires pour les familles. Notons cependant qu'il n'est pas précisé dans ce document si ce kit a vocation de servir aux familles engagées dans l'auto-rénovation ou à tous les locataires, ni si tous les bailleurs font cette offre ou seulement certains. Le recul sur cette expérience permettra de voir comment sont utilisés ces outils par les habitants, s'ils servent à un usage individuel ou s'ils peuvent faire l'objet de prêt au sein d'un immeuble et ainsi engager des dynamiques d'entraide et de solidarité.

Annexe n°8 : Le rôle de l'animateur technique

Un lien entre tous les acteurs

« L'animateur technique est la pierre angulaire de l'action et de sa réussite » a-t-on pu lire. En effet, il se trouve entre les comités de réflexion et de décision de l'action et les familles.

Il est chargé de faire le lien entre les institutions et bailleurs et les habitants, accompagné parfois d'un travailleur social et/ou d'un représentant du bailleur. Il transmet ce qui se passe sur les chantiers ou dans le vécu des familles au Comité technique ou de suivi, et retourne aux familles les décisions prises pour les chantiers, ou les informations sur les droits et devoirs vis-à-vis des bailleurs et des organismes publics.

Le compte-rendu du Comité de pilotage de L'Isle d'Abeau du 1^{er} juillet 2009 définit ainsi l'animateur technique et ses rôles : « Lors d'un chantier d'auto-rénovation l'animatrice technique intervient à plusieurs niveaux : lors du choix des matériaux les familles ont besoin des qualités d'une « décoratrice d'intérieur » pour les guider. Puis, la préparation du chantier exige la présence d'un « conseiller technique ». Enfin, le suivi du chantier, requiert les compétences d'une « animatrice » qui stimule, valorise, encourage la famille. Ainsi, 5 à 6 visites à domicile sont nécessaires sachant qu'un chantier dure en moyenne 3 semaines ».

Un double accompagnement : technique et social

L'animateur technique trouve sa spécificité du fait qu'il a une double casquette : intervenant technique pour la réalisation des travaux et « rôle social » auprès des familles.

En effet, il a la responsabilité technique et pédagogique de la faisabilité et de la mise en œuvre des chantiers d'auto-rénovation, et accompagne les familles dans la réalisation des travaux ; il fait avec elles et non à leur place. Notamment il doit pouvoir évaluer la nature des travaux à réaliser, savoir si ceux-ci entrent dans l'action de l'auto-rénovation ou relèvent du bailleur ou de professionnels, faire les diagnostics et les devis, commander les matériaux, et suivre les différentes phases de travaux.

Par ailleurs, il est auprès des familles et, dans cet accompagnement, les écoute et peut observer leurs difficultés sociales et économiques ; ainsi il peut « contribuer à l'action sociale mise en œuvre pour les familles ». Il vient « insuffler une dynamique auprès des familles » et « inciter la mobilisation des relations et des connaissances de la famille », voire « favoriser l'instauration de solidarité de proximité et de voisinage pour créer si possible un réseau d'échanges ». Il s'adapte aux personnes qu'il rencontre pour personnaliser le projet : l'élaboration du projet se fait de manière concertée et la définition des gestes techniques en fonction des aptitudes et des capacités de chacun. Parallèlement il a un rôle éducatif en sensibilisant aux risques de certains produits ou solvants, aux économies d'énergie, ainsi qu'à la prise en compte de la place des enfants (dans le cadre du projet).

Forces et limites d'une telle posture

La force de l'animateur technique est d'aller vers les familles non pas pour traiter de leurs problèmes mais pour réaliser ensemble une action. La dimension du « faire avec », plusieurs fois soulignée, permet de désamorcer une tension ou une méfiance qui peut exister vis-à-vis du travailleur social. Et ce « faire avec », ce « faire ensemble » rétablit une horizontalité dans une relation qui d'ordinaire est verticale. L'autre dimension est celle du temps : l'action d'auto-rénovation s'organise sur plusieurs semaines voire sur plusieurs mois et permet une mise en confiance, ainsi que le repérage de difficultés qui n'ont pas besoin d'être verbalisés.

Y a-t-il des limites à ce rôle et quelles sont-elles s'il y en a ? Si, concernant le cas spécifique de

l'animateur technique dans un cadre d'auto-rénovation, aucune limite n'a été pointée, il est fait état dans d'autres situations de pratiques d'accompagnement social en matière de logement, que :

- l'intervenant social peut devenir un acteur incontournable dans le lien entre l'habitant et les autres institutions ou services et amoindrir l'autonomie du locataire. Il peut aussi être en position de force vis-à-vis de celui-ci : il est en position de le crédibiliser ou non face au bailleur, de porter ou non sa demande etc.

- il peut, du fait de son entrée dans la sphère privée, être dans une posture intrusive, invasive.

Clarifier le mandat de l'intervenant social tant par rapport à l'employeur que par rapport au ménage accompagné, permet de poser les enjeux et les règles du jeu.

- son aide peut être perçue comme une contrainte. Les besoins en termes d'accompagnement social ou technique ne sont pas les mêmes pour tous, et aussi la pratique d'accompagnement n'est pas vécue de la même manière par tous. La contrainte peut générer du sens en étant intégrée et resituée dans le projet, ou devenir un obstacle au lien de confiance, voire au parcours (social, administratif...) de la personne.

Annexe n°9 : De l'action dès l'admissibilité

Dès le dépôt de demande pour bénéficier de l'auto-rénovation, on nous précise que de nombreuses autres actions¹⁴³ (aide, accompagnement, orientations...) se sont déroulées. En effet, sur la quarantaine de demandes par site pour bénéficier de l'auto-rénovation, la moitié des dossiers sont admis. Cependant, l'autre moitié restante n'est pas pour autant sans réponse. La moitié des dossiers refusés bénéficient d'une orientation, d'un accompagnement spécifique ou d'une mise en lien avec un travailleur social. Une situation exemplaire est à plusieurs reprises citée par les différents partenaires. Il s'agit d'une femme dont le logement était fort encombré, au point que les travaux ne pouvaient pas commencer. En l'occurrence cette personne a dû cheminer par étapes, identifiant sa difficulté grâce à la présence des intervenants, et son impossibilité actuelle à faire plus que ce qu'elle faisait à ce moment-là, c'est-à-dire l'entretien de l'extérieur. A l'occasion des discussions avec cette femme, elle a profité de l'occasion pour dire qu'elle était en soins psychiatriques. Donc le processus de l'auto-rénovation a consisté à d'abord à organiser les « choses », trier le désordre pour que les travaux puissent être envisagés plus tard. Il existerait une forme de projet ajusté à la réalité subjective des personnes, à ce qui leur est psychiquement possible. Le diagnostic préalable permet en effet de réaliser un programme avant l'étape d'auto-rénovation (lessivage...).

En amont de l'auto-rénovation, les situations d'endettement sont également prises en compte et ne semblent pas poser de difficulté majeure aux professionnels, puisqu'elles relèvent du travail social habituel avec un haut niveau de technicité. Il en va de même pour la remise à jour des droits et de l'accès aux droits.

Lors du recueil d'éléments constituant l'enquête sociale¹⁴⁴ (ou le diagnostic social), il est noté parfois, une manifestation de surprise de la part de certains habitants quant à la nécessité de répondre à des questions sur leur « vie privée », (situation socio-économique ou manière de vivre) pour évaluer la faisabilité des travaux ; les personnes vont-elles trouver suffisamment de disponibilité, ou ont-elles la capacité à se faire aider par la famille ou des amis ? On voit également une première difficulté pour les professionnels à devoir identifier, dès ce moment-là de la rencontre, la potentialité de « plus-value » de l'action pour telle ou telle famille.

Cependant, même si les questions de départ sur la famille, ses projets lors de ce diagnostic social, étonnent parfois les personnes, il reste vrai que ce préalable où elles prennent le temps d'examiner leur parcours peut être déterminant pour certaines. En effet, c'est l'occasion de faire le point sur les difficultés à vivre ici, dans ce logement, dans cette famille, dans cette situation financière, dans ce rapport à l'emploi... En somme, la rencontre, sous couvert d'un diagnostic pour une action de rénovation de logements, ouvre des possibles : non seulement faire rentrer un tiers aidant, mais également prendre conscience d'une situation difficile ou de souffrance. Ainsi, plusieurs familles ont pu décider de demander une mutation dans le parc locatif plutôt que d'engager une rénovation d'un logement inapproprié à leurs projets (départ des enfants par exemple).

¹⁴³ Notons que ces actions complémentaires sont souvent énoncées dans les bilans de l'action sous les termes « d'effets indirects » ou dans la catégorie « autre ».

¹⁴⁴ « De par cette action, on demande aux familles de fournir certains documents, c'est l'occasion pour elles de remettre parfois à jour des dossiers en attente » (extrait d'un compte-rendu du Comité de pilotage du 9 juin 2008, Villefontaine).

Annexe n°10 : Débat sur l'objectif implicite de l'usage de l'auto-rénovation comme médiation chez l'usager comme chez le professionnel

Les objectifs nommés dans les conventions entre partenaires regroupés pour l'action d'auto-rénovation mettent l'accent sur l'action technique et la reprise de confiance et d'autonomie des familles. Néanmoins chacun parmi les partenaires partage l'idée que l'auto-rénovation, à partir d'un accompagnement technique, vise à une amélioration de l'accompagnement social. Or, les documents d'annonce de l'offre d'auto-rénovation (affiches, courriers) ou les articles dans la presse ne mentionnent pas cet aspect. Sur ce point un certain nombre de questions se posent et ont été débattues au cours des rencontres avec les partenaires collectivement ou individuellement sur chaque site.

Sur un registre déontologique, qu'est-il dit aux familles de ce niveau second de l'intervention ? Comment les faire participer en tant qu'acteurs à ce travail de fond, sans donner l'impression de les obliger ?

S'agit-il d'un contrat tacite dans l'offre d'auto-rénovation, ce qui poserait la nécessité de garder le silence sur cet objectif de plus-value sociale ou psychosociale, est-ce important de ne rien en dire pour protéger de la honte de la demande d'aide, est-ce mentir ou protéger d'une stigmatisation ?

A travers l'action d'auto-rénovation, planerait un objectif latent d'amélioration de la situation globale de la famille, bien au-delà du besoin de rénover son logement à moindre frais, qui se traduit par une quête de plus-value sociale. L'idée de plus-value semble être une pression ou un objectif à atteindre pour les professionnels, alors même qu'il existe des bénéfices réels et subjectifs à réaliser des travaux chez soi.

On peut penser que l'idée implicite de l'action repose sur une exploration plus approfondie des conditions de vie privée et sociale des habitants. Elle a le mérite d'exister, mais aussi le désavantage de n'être pas formulée explicitement.

Peut-être ne le doit-elle pas, au risque de rompre le « pacte dénégatif¹⁴⁵ » qui fonctionne entre partenaires et habitants. Rappelons l'inquiétude récurrente sur une possible intrusion et perte de confiance des habitants, venue percuter la recherche lorsqu'il était question de rencontrer les usagers en leur disant qui nous étions – des chercheurs chargés de mettre au jour les effets psychosociaux de l'auto-rénovation. On peut se demander si cette question n'a pas résonné pour les professionnels comme ce retour du pacte, de ce qui se fait sans se dire.

Or la réaction des habitants à notre venue n'a été apparemment que positive ; cela permet l'hypothèse qu'ils ne sont pas dupes de l'aspect de questionnement social en jeu au-delà de la réhabilitation des lieux.

L'action d'auto-rénovation est utilisée comme « levier ou prétexte » a-t-on entendu dire, pour accéder à des problématiques sociales « invisibles », les observer et les traiter. Tout se passe comme si l'existence d'une gêne, voire même d'une honte à demander de l'aide empêchait de dire qu'elle était recevable ; du côté de l'usager, ne serait-il alors pas plus facile d'en recevoir à l'occasion d'un prétexte, presque incidemment ? Alors que d'autres actions sociales de prévention affichent clairement un objectif de réinsertion sociale (comme par exemple les « jardins d'insertion ») le flou se maintient pour l'auto-rénovation, pourquoi ? Il semblerait qu'il ne faille pas dévoiler ce bénéfice, sans prendre le risque que les familles s'interdisent l'accès à l'auto-rénovation.

Par ailleurs, dans l'esprit de la clinique psychosociale, on pourrait dire que les habitants se

¹⁴⁵ Le pacte est plus une paix imposée qu'une négociation. Le pacte dénégatif (R. Kaës, 1989) est une alliance inconsciente destinée à réprimer un contenu commun pour une complémentarité d'intérêt. Il s'appuie donc sur des renoncements et des sacrifices (plus ou moins conscients). Ce qui produit comme des zones de silence ou des secrets et organise le lien (comme c'est le cas du renoncement aux désirs incestueux).

saisissent de l'opportunité d'une demande implicite, qui dépasse la seule demande patente à laquelle répondent les partenaires. Les usagers, comme les partenaires, mettent en avant un média qui permet à chacun de ne pas trop s'exposer (les usagers dans leur besoin d'aide, les partenaires dans celui de connaître la réalité des situations) tout en sachant fort bien, les uns et les autres, qu'on va faire bien plus que la seule rénovation des logements. Ou alors, de quel « logement symbolique », de quels espaces, est-il question dans l'auto-rénovation, quelle intimité est-elle mise à jour, avec l'accord inexprimé des familles, qui ne refusent que rarement ces visites de professionnels ?

L'insistance sur l'instauration de la confiance doit être élucidée dans ces termes : qu'est ce qui permet cette confiance, et en quoi est-elle utile ? Au regard de l'accueil des chercheurs par les familles, on peut interroger cette idée de confiance construite. Pour les familles qui ont accueilli avec facilité les chercheurs¹⁴⁶ : s'agissait-il du transfert de la confiance établie au cours de l'auto-rénovation entre l'intervenant social (animateur technique, CESF ou coordinateur) et la famille¹⁴⁷ ? Est-il question de la dette, c'est-à-dire est-ce que les gens se croient tenus d'accepter de témoigner parce qu'ils se sentent débiteurs ? Ou encore peut-on penser que, pour certains, accueillir au domicile ne signifie pas laisser des inconnus pénétrer leur intimité ? Dans cette dernière hypothèse, il faudrait alors interroger les frontières du « chez soi », ce qui fait sens, ce qui définit l'intimité pour chacun.

En outre, certaines familles ont refusé de témoigner, tandis que d'autres ont accepté, mais en dehors de leur domicile ; d'autres encore ont montré - comme dans la situation de « la mère Michèle » - un mélange de confiance et de méfiance vis à vis du chercheur.

Ainsi, ce lien de confiance/ méfiance reste à élucider ainsi que ce qu'il en est de la dette contractée à travers l'aide reçue, en référence à ce qui doit resté protégé et tu.

Cependant, la crainte de « leurrer » les bénéficiaires de l'action est présente chez les professionnels, ainsi que la volonté de ne pas leur « mentir ». Quand cette réflexion est lancée à l'occasion des discussions sur la recherche, il est indiqué un risque de « stigmatiser les personnes » si la dimension sociale est indiquée sur l'annonce publique ; à ce moment, une partie de la population risquerait de se détourner du projet. Il est également précisé que certaines familles ne se sentent pas forcément en difficulté, n'en ont pas conscience, même si en appui sur l'aide technique « *les familles dévoilent plus* ».

¹⁴⁶ Notons que certaines personnes ont remercié les chercheurs de leur écoute auprès d'elle.

¹⁴⁷ C'est d'ailleurs à partir de cette hypothèse que la méthodologie d'entrée en contact avec les familles a été pensée pour la recherche, l'intervenant de proximité avec la famille servant d'intermédiaire.

Annexe n°11 : Les instances professionnelles du Conseil Général de l'Isère : fonctionnement et perspectives

Description

Le Conseil général de l'Isère, dans le cadre d'une directive départementale, a mis en place des espaces de reprise et d'échange de la pratique professionnelle spécifique par thématique à côté de l'analyse de pratique où les professionnels se regroupent par profession ou par service.

Plusieurs Instances professionnelles, autrement nommées « équipes de soutien », existent, l'une sur la thématique de l'enfance (regroupe les chefs de service enfance et PMI du territoire du CGI, le psychologue du service enfance du territoire du CGI et d'autres professionnels de structures concernées par la situation), une sur l'autonomie qui traite des problèmes rencontrés par le vieillissement ou le handicap, une autre sur les jeunes majeurs, une autre sur l'action sociale qui traite des problématiques globales, et une sur l'insertion avec la présence d'un psychologue, qui porte sur les situations des allocataires du RSA.

Le principe de fonctionnement est le suivant : un professionnel du Conseil général, mais pas uniquement, interpelle une de ces instances pour discuter d'une situation d'une personne rencontrée dans le cadre de sa pratique et invite à cette concertation tous les partenaires concernés spécifiquement par cette situation (bailleurs, travailleur médico-social, médecin...). Le collectif formé à chaque nouvelle situation est à géométrie variable.

Les familles dont la situation est discutée dans l'une de ces instances sont informées par le travailleur social à l'initiative de la demande d'aide et par courrier. Le travailleur social s'engage également à faire un compte-rendu aux familles de ce qui s'est dit. Le principe qui motive cette mise en œuvre est l'implication et la mobilisation des familles complémentaires à celles de partenaires professionnels qui seuls, ne peuvent rien sans la volonté des familles.

Rapport avec l'action d'auto-rénovation

Ces instances sont ouvertes à d'autres professionnels que ceux du Conseil Général, à partir du moment où celui qui interpelle perçoit le lien qu'il y a entre la situation de la famille et les missions habituelles du Conseil général (Rsa, personne en perte d'autonomie, enfance en danger etc.). Il est ainsi possible d'avoir recours à ces instances existantes, après qu'une liaison ait été faite avec le travailleur social du Conseil général de l'Isère. Il va sans dire qu'avant de solliciter une instance, le lien avec un travailleur social est primordial afin qu'une première approche de la situation puisse avoir lieu, l'instance étant utilisée dans un deuxième temps si les professionnels ont besoin d'approfondir leur réflexion.

Dans notre travail d'enquête, aucun professionnel de l'auto-rénovation ne mentionne avoir eu recours à ces instances, même si leur existence est connue. Pourtant, si l'animateur technique ou un autre intervenant social est confronté à une situation familiale complexe, il peut interpeller une assistante sociale du Conseil général de l'Isère qui organisera une instance si besoin. Par ailleurs, le Conseil général propose une mesure d'accompagnement au logement par le Fond de Solidarité Logement (FSL¹⁴⁸), mesure de 6 mois renouvelable 2 fois qui permet l'accompagnement par un travailleur social pour favoriser l'accès au logement et également le maintien dans le logement.

¹⁴⁸ Le fonds de solidarité pour le logement (FSL) a été créé par la loi n° 90-449 du 31 mai 1990 (loi Besson). Sa gestion est confiée au conseil Général depuis le 1er janvier 2005 dans le cadre de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004. Le FSL concourt à la mise en œuvre du droit au logement sur le territoire départemental. À ce titre, il constitue un outil du plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALPD).

Annexe n°12 : Confidentialité et informations partagées avec qui, comment, jusqu'où ?

1. L'idée de la confidentialité, du secret, des critères du partage d'informations, concerne aussi bien les professionnels entre eux qu'avec les usagers. Cela renvoie aux notions **d'éthique et de déontologie**.

Remarquons déjà, selon les professionnels, la diversité de la légitimité juridique et du registre déontologique (la CESF ou l'animateur technique ne répondent pas aux mêmes exigences dans ce domaine que l'assistant social soumis à une législation précise du secret professionnel). La base commune nécessaire à élaborer est donc celle d'une **éthique partageable entre partenaires, qu'ils soient professionnels ou non** (on pense aussi aux bénévoles associatifs qui signent des chartes).

Ainsi, pour respecter la confidentialité des dossiers, il doit exister au préalable une exigence de trancher sur ce qui est à dire ou à garder celé pour aider à l'avancée de la situation: est-il par exemple nécessaire de détailler l'état de santé ou la situation sociale d'une famille pour statuer ? Chaque professionnel n'a-t-il pas d'abord à peser le sens de ses révélations, ou à évaluer ce qu'il doit dévoiler pour permettre à l'ensemble de considérer si la famille correspond aux critères d'éligibilité ? On voit que ce point de vue découvre des allants-de –soi sur lesquels il est utile de revenir:

- Que dit-on, jusqu'où va-t-on dans le partage des éléments à notre connaissance ? Dans quel but ?
- Comment trier entre ce qui est nécessaire à la bonne compréhension de la situation et l'envie d'échanger sur l'anecdote ? Autrement dit, comment comprendre la tendance à la divulgation parfois imprudente de l'intime d'autrui, quelque soit le statut de celui qui dispense ces informations (rumeur, tentation de traduire un ressenti d'horreur parfois en médisance cathartique...)

2. La question de « **l'entre-soi** ». Au fond, on pourrait se demander si la difficulté à travailler avec des habitants-experts ou avec des professionnels de champs différents, ne correspond pas au désir latent de rester « *entre-soi* », pour se rassurer et se protéger d'une réalité professionnelle souvent douloureuse. Dans cette illusion, le groupe de pairs sociaux serait comme le cocon où l'on se rassure à l'abri du monde extérieur ; en tant qu'illusion, cependant, cette fonction de réassurance est rapidement et répétitivement mise à mal par les disparités de rôles et places ; par exemple des tensions sourdes sont identifiées, qui entraînent des absences récurrentes aux réunions, des refus de participation, ou des critiques plus ou moins franches du fonctionnement interne. Il n'empêche, l'idéologie dominante de ces rencontres insiste sur l'idée que les décisions se prennent mieux et de manière plus rationnelle entre professionnels du même champ, ou que la confidentialité est mieux respectée par exemple sans usagers.

Annexe n°13 : Le Point Santé Précarité 38 – POPS 38

Pour des informations complémentaires, voir : <http://pops38.fr/>



Notre mission est de favoriser l'accès à la santé des personnes en situation de précarité.
Nous nous adressons également aux professionnels en lien avec ce public.

Pour tous :

Une permanence téléphonique pour toute question concernant l'accès aux soins :

La CMU : comment l'obtenir et l'utiliser ?

Un médecin ou un spécialiste ? Que faire en cas de refus ?

Des difficultés pour la mutuelle ?

Appelez le 04 76 89 31 42

Une éthique

qui met au premier plan la personne,
en respectant ses choix,
en tenant compte
de sa trajectoire de vie
et de ses potentialités
dans une démarche participative.

Pour le public :

Accompagnement santé individuel

L'accompagnement santé s'entend tel que décrit dans la "charte de l'accompagnement santé individuel". Il doit "placer la personne au centre de la démarche" et "se faire en lien avec les professionnels concernés en respectant le droit à la vie privée des personnes, le secret médical et professionnel".

Actions collectives d'éducation pour la santé

Sous forme d'interventions ponctuelles ou de projets à plus long terme dont des "recherches d'actions", dans le cadre d'ateliers, de chantiers d'insertion, de lieux de vie collectifs et de groupes constitués.

"Apprendre et agir ensemble"

Les animations collectives s'appuient sur la parole et l'expérience du public (connaissances, représentations, comportements, compétences) et sont étayées par des apports théoriques et pratiques.

Pour les professionnels du social et de la santé :

Un centre ressources...

Centre de documentation : ouvrages, bibliographies, études

Appui technique

Formation

Diagnostic, enquête santé

Elaboration et diffusion d'outils

Travail en réseau...

à partir des dynamiques locales

Mobilisation et animation du réseau de partenaires

Mise en lien des travailleurs sociaux et des professionnels de santé autour d'un thème ou d'un territoire

Annexe n°14 : Les missions du SERDAC Nord-Isère

Le Service d'accompagnement à la vie sociale et Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés par des troubles psychiques est un service de l'association ALHPI (Accompagner le Handicap Psychique en Isère). A vocation départementale, spécialisé dans l'accompagnement à domicile de personnes souffrant de handicap psychique le SAVS / SAMSAH SERDAC exerce actuellement ses activités à partir de deux sites en Isère. Concernant le Nord Isère :

ISERE RHODANIENNE
SAMSAH SERDAC
3 rue de la Dentellière - 38080 L'ISLE D'ABEAU
Tel : 04.37.06.22.22
Fax : 04.37.06.20.04
Mail : serdacnordisere@alhpi.com

Pour plus d'informations : <http://www.alhpi.com/samsah-serdac>



LES MISSIONS DU SERDAC

☞ Face à la fragilisation que peuvent engendrer les troubles psychiques dans la vie quotidienne,

☞ en complémentarité d'un suivi médical spécialisé,

Le SERDAC a pour mission de :

- permettre le maintien à domicile de personnes adultes handicapées par des troubles psychiques
- de favoriser la vie autonome de personnes jusque-là hébergées en établissement ou hospitalisées.

Le SERDAC accompagne la personne adulte handicapée en milieu ordinaire de vie.

Il peut assurer un suivi au long cours, en privilégiant l'autonomie hors les murs d'une institution tant que cette autonomie est possible pour la personne.

Le SERDAC a pour mission de soutenir la mobilisation des capacités d'autonomie et le projet de vie des personnes accompagnées.

Annexe n°15 : Le Réseau Handicap Psychique en Isère (RéHPI)

Le RéHPI est un réseau de santé qui s'adresse aux personnes adultes handicapées par une maladie mentale. Pour en savoir plus : <http://www.rehpi.fr/>

Maison des Réseaux de Santé de l'Isère

Parc Héliopolis (porte E)

16, rue du Tour de l'Eau

38400 Saint-Martin d'Hères

Tél. : 04 76 24 47 46 - Fax : 04 76 70 02 94

contact@rehpi.fr



Objectifs du RéHPI

- Coordonner les parcours de santé des personnes en situation de handicap psychique et faciliter leur rétablissement :
 - en apportant l'expertise de ses membres,
 - en favorisant l'accès aux soins et en coordonnant les différents intervenants,
 - en élaborant des projets individualisés d'insertion sociale et/ou professionnelle.
- Identifier les besoins non couverts et demander leur prise en compte par les pouvoirs publics.
- Contribuer à la déstigmatisation et à une meilleure connaissance du handicap psychique.

Interventions proposées

■ En faveur des personnes en situation de handicap psychique

Au service de leur parcours de soin mais aussi d'insertion sociale et/ou professionnelle, le RéHPI propose sans contribution financière :

- Un temps d'évaluation croisant les approches sanitaire, médico-sociale et sociale pour identifier leurs besoins en fonction de leur projet de vie,
- L'élaboration d'un Plan Personnalisé de Santé et l'accompagnement dans sa mise en œuvre,
- Une coordination de l'ensemble des professionnels intervenant auprès des personnes,
- Des mises en situation (travail, activités, logement),
- Des actions d'éducation thérapeutique.

La personne est acteur de son projet qui est construit avec elle.

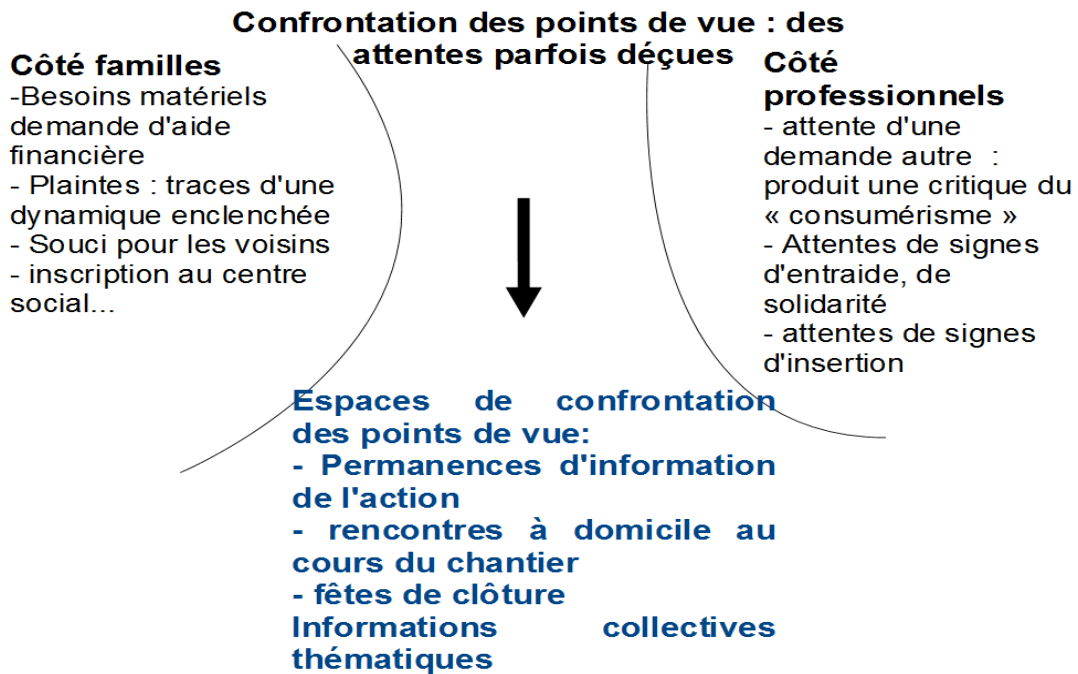
■ En faveur des aidants familiaux :

- Information / Conseil / Orientation,
- Éducation thérapeutique.

■ En faveur des professionnels, institutionnels et libéraux :



- Information / Conseil / Orientation,
- Actions de sensibilisation / Formation,
- Concertations pluridisciplinaires autour de situations complexes,
- Actions d'amélioration des pratiques.

Annexe n°16 : Confrontation des points de vue : des attentes parfois déçues



Annexe n°17 : Plaquette de présentation de la recherche-action pour les professionnels à destination des familles

<h2><u>OBJECTIFS</u></h2> <p>A partir de votre expérience de l'auto-rénovation, comprendre et faire connaître :</p> <ul style="list-style-type: none">• la manière dont chacun perçoit son « chez-soi »• les effets sur les locataires et sur leurs proches.• les modifications de leurs implications dans le quartier et dans la ville. 	<h2><u>PARTENAIRES</u></h2> <ul style="list-style-type: none">• Conseil Général de l'Isère• Mairie de Bourgoin-Jallieu• Mairie de L'Isle d'Abeau• Mairie de Villefontaine• CCAS Bourgoin-Jallieu, l'Isle d'Abeau, Villefontaine• Maison de quartier de Servenoble-Villefontaine• Maison de Quartiers les Roches-Villefontaine• CAF de Grenoble• CAF de Vienne• OPAC 38• Pluralis• Association Palette• Médian• Synergie Humanitaire	<h2>RECHERCHE SUR L'ACTION D'AUTO- RÉNOVATION</h2>  <p>ORSPERE Observatoire National des pratiques en Santé Mentale</p>
--	--	--

<h2><u>QUOI ?</u></h2> <p>Vous avez réalisé des travaux chez vous dans le cadre de l'auto-rénovation.</p>  <p>Nous effectuons une recherche sur cette action.</p> <p>Nous souhaitons recueillir le témoignage des locataires ayant réalisés des travaux chez eux.</p>	<h2><u>COMMENT ?</u></h2> <p>Entretien de 1h à votre domicile ou dans un autre lieu (centre social, maison de quartier, CCAS...) en présence des deux chercheurs.</p> <p>Nous vous serons présentées par les animateurs techniques qui vous ont accompagnés dans l'action d'auto-rénovation.</p> <p>Votre volontariat est nécessaire, votre anonymat est garanti.</p> 	<h2><u>QUI ?</u></h2> <p>L'étude est conduite par deux chercheuses de l'ORSPERE missionnées par les villes et leurs partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none">• Laëtitia OVERNEY,• Colette PITICI,
--	---	---

Annexe n° 18 : Pauvreté, précarité, exclusion/désaffiliation

La précarité est une forte incertitude quant au fait de conserver ou de récupérer une situation acceptable dans un avenir proche. On doit distinguer « la précarité sociale portée par la question des sociaux, précaires, de la précarité psychologique; existentielle. Il y a certes une corrélation entre la précarité sociale (précarité statutaire et monétaire, délocalisation, etc.) et la précarité psychique, mais d'une façon non mécanique ¹⁴⁹». La précarité doit d'emblée être dissociée de la pauvreté qui est d'avoir peu dans une culture donnée, en rapport avec un seuil de pauvreté défini. Définir la pauvreté est toujours une construction statistique. Lorsque s'adjoint à cette notion statistique une forme de « mépris social », le pauvre manque en plus de reconnaissance et de dignité, ce qui est très différent du seul manque de ressources. Pauvreté qui peut aller jusqu'à la misère, mais pas nécessairement. Pour résumer, nous pouvons dire que la pauvreté, c'est avoir peu et que la précarité c'est avoir peur, peur de perdre. La précarité est d'emblée liée à l'autre, constitutive de notre humanité. La vulnérabilité s'applique à l'individu considéré comme isolé, même au vue de ces déterminants sociaux et autres.

Une société précaire est celle où tous les membres ont l'obsession de perdre les objets sociaux. On pourrait même dire qu'une société précaire est une société dont tous les membres ont besoin d'être accompagnés, coachés pour tenir debout.

L'exclusion est une notion sociologique reprise par J Furtos¹⁵⁰, dans une acception psychique : il est question d'une rupture sociale généralisée comme perte d'appartenance des sujets à la communauté humaine. Les pertes se cumulent, travail, liens sociaux, familiaux, en affectant même les liens internes, émotionnels et cognitifs.

« C'est la raison pour laquelle un tel monde ne connaît d'autres sanctions que le rejet ou l'exclusion, qui , en privant la personne de ses liens (la « désaffiliation » dans le langage de Castel [1995]) la repousse aux limites du réseau, là où les connexions sont à la fois rares et sans valeur. Est exclu celui dépend des autres, mais dont personne ne dépend plus, qui n'est voulu par personne, qui n'est plus recherché, plus invité, qui , même si son carnet d'adresses est toujours rempli de noms, a disparu du carnet des autres » (Luc Boltanski, Eve Chiapello, 1999, *Le nouvel esprit du capitalisme*, éd. Gallimard, 843 p., p. 188).

¹⁴⁹ J. Furtos, 2007, « Les effets cliniques de la souffrance psychique d'origine sociale », *Mental'idées*, T. 9, n°11, p. 26.

¹⁵⁰ J. Furtos , 2009, *De la précarité à l'auto-exclusion* , Paris, éditions rue d'ULM (p 9 et suivantes).

Annexe n°19 : Démarche « d'aller vers » auprès des grands exclus

Exclu de la préoccupation d'autrui, des relations de secours, de réciprocité, comme du tissu social et symbolique, le sujet est amené à se protéger, par un retrait progressif, d'un nouveau risque d'abandon.

Son avidité de lien, sous l'apparence d'un détachement, d'un isolement recherché, continue pourtant de le dévorer. Pour la conjurer, le sujet s'enveloppe dans une « *seconde peau* », une défense par l'incurie, les conduites extrêmes, ou la sensorialité.

Néanmoins, cela peut aussi apparaître comme une *tentative d'auto-soin*, cherchant à relancer les processus de communication. C'est un appel à l'autre.

La question de l'aller-vers doit prendre en compte les caractéristiques du sujet, en répondant aux impératifs d'accordage au rythme et à la langue de ce dernier, et de partage de ses sensations et affects ; le procédé va installer une enveloppe informelle qui pourrait se substituer peu à peu à cette seconde peau défensive.

Le professionnel de l'aller-vers doit donc se rendre disponible, accessible ; bienveillant, mais veiller à conserver sa propre résistance.

Aller-vers est donc une manière d'accompagner le sujet même quand il ne peut rien demander, sans l'envahir ni l'abandonner. » (F. Mathieu, C. Pitici, 2011, « L'aller-vers », document inédit).

Annexe n°20 : Comment faire avec des éprouvés de désespoir dans la rencontre avec les familles?

Les situations fictives que nous avons développées nous ont nous mêmes agitées psychologiquement, pourtant nous les avons imaginées à partir de rencontres uniques. Que se passe-t-il pour les travailleurs sociaux confrontés à la répétition des mêmes misères dans les mêmes familles, parfois sur plusieurs générations ? Comment les bailleurs peuvent-ils résister à la contamination de l'impuissance, à la propension à renoncer face à des récurrences d'incurie, de vandalisme ou d'incapacité apparente à se prendre en charge de la part des locataires ? On peut penser que des mécanismes de défense collectifs sont à l'œuvre du côté des professionnels contre l'éprouvé de désespoir.

Travailler avec la précarité ne se fait pas sans impact psychique, sans contagion de l'éprouvé d'inespoir, de l'impression d' « à quoi bon », puisque tout est toujours à refaire ? Malgré nos principes, malgré notre empathie, il arrive que le psychisme sain se rebelle, individuellement ou collectivement. C'est alors qu'apparaissent chez les professionnels les mêmes mécanismes que chez les usagers désespérés : projection, déni, retournement de la culpabilité ou identification à l'agresseur, pour citer les plus courants.

Face aux confidences reçues, nous pensons que cette transmission, fort courante au demeurant, fait écho à l'éprouvé intérieur de l'acteur, souvent seul à porter des confidences ou des savoirs totalement décalés de ses fonctions ; comme l'usager, il doit, pour survivre psychologiquement et continuer à penser et à travailler, pouvoir déposer ces éléments auprès d'un tiers. Nous pensons que ces « confidences » sont des équivalents de violence subie, leur dépositaire n'ayant pas toujours conscience de l'impact en lui des paroles d'autrui ; dans une logique de « décharge » il va prolonger ce mouvement en racontant les détails de la situation -à des partenaires pas toujours missionnés pour les entendre- sur un mode anecdotique ou dramatique ; l'ensemble pourra alors très naturellement renvoyer au groupe d'usagers ce mécanisme dont il a été relais, et qu'il ne peut concevoir que comme le propre de l'autre. On pourrait voir derrière ces défenses, une projection ou un retournement de la question de la violence subie en violence agie.