

Non recours et non droit

Entretien avec une conseillère en insertion et un médiateur, animateurs d'un Relais de Voisinage

Un Relais de Voisinage (RV) a été créé au cœur d'un quartier d'habitat social de Grenoble. Rencontre avec ses animateurs, une conseillère en insertion et un médiateur, pour discuter du non recours, tel qu'ils le perçoivent chez les personnes accueillies. L'échange porte sur la mission confiée à ces intervenants placés « en immersion » dans un quartier, pour une « opération de repêchage » de personnes à la dérive. L'entretien a eu lieu au RV le 30 août 2004. D'autres échanges l'avaient préparé, une collaboration avec ODENORE se poursuit depuis (voir plus bas). Le compte rendu livre l'intégralité de cet échange.

L'origine

Le RV est né il y a un an, d'acteurs locaux (municipalité, services sociaux, bailleurs) qui pointaient de grandes difficultés localisées sur 220 logements dans le quartier des B. C'est une Régie de Quartier qui porte l'action. Des faits divers importants ont traumatisé la population et ont déclenché chez les acteurs « *une réaction symbolique* », conduisant à mettre en place ce RV, de façon expérimentale. Ces événements ont eu lieu il y a environ 5 ans. Mais les premières réflexions sur le RV datent de 2 ans ½. C'est le Centre Social des B. et sa directrice qui ont eu l'idée de ce lieu pour les montées où il y avait les plus grosses difficultés.

Le choix d'être séparé du Centre Social est volontaire. Il ne fallait pas du tout que ce soit dans une structure, mais dans un lieu neutre, un lieu de passage pour les habitants. Pas un endroit où l'on fait des dossiers, pas un endroit où l'on relève les noms, pas un endroit où il y a un règlement intérieur écrit, mais un lieu centré sur l'accueil et la convivialité.

Le RV est ouvert tous les après midi de 14h à 17h 30. Au départ, pendant 2 mois, il a fallu faire du porte à porte avec la Confédération Syndicale des Familles pour informer de son existence. Il a tout de suite été repéré comme accueillant des personnes en difficulté, si bien qu'il est devenu rapidement difficile d'accueillir d'autres populations.

Un fonctionnement spécifique

La conseillère a choisi de faire elle-même le ménage de l'appartement attribué au RV, afin que ce soit un point d'ancrage fort, discuté avec les

habitants qui ont souvent des problèmes d'hygiène. C'est une méthode parmi d'autres pour qu'ils retrouvent une maîtrise de leur vie. Le « jeu » consiste à les amener à signaler à Mme C. qu'il y a du « laisser-aller » dans le ménage du RV, à partir de quoi il devient possible de les remettre en selle par rapport à leur propre logement. Rien de tel n'est possible, si le ménage du RV est confié à une personne extérieure.

Cette méthode expérimentale est au service d'un travail d'accompagnement fondé sur la création de situations censées permettre une prise de conscience et un changement de comportement. Ce type d'approche vise à être « *reconstructif* ». Il implique des règles de conduite, notamment pour atteindre la proximité nécessaire à l'échange. L'usage systématique du prénom pour se parler fait partie de ces règles.

- Avec les habitants, le RV fonctionne sur le mode de la proximité, du voisinage, sans prise de rendez-vous, avec l'objectif de ne pas entrer tout de suite dans la problématique la plus lourde, mais plutôt de commencer par la circonscrire : « *On boit le café ensemble, on se rencontre. Les gens, on peut les croiser une fois par semaine pendant un an et après un déclic peut se produire. C'est un travail de patience et de mise en confiance, progressif, on se donne du temps, ce qu'on ne peut pas faire dans un cadre institutionnel* ».

Les habitants qui fréquentent le lieu deviennent très vite fédérateurs. Ce sont environ 10 familles et 30 individus qui fréquentent quotidiennement le RV. Il y a des jeunes également. Ces habitués débordent le cadre des « 120 logements ». Cette extension est le signe que le lieu est peu à peu reconnu et utile.

Le RV se caractérise comme un espace de « *non faire* » : les personnes se renseignent entre elles, les animateurs interviennent le moins possible. Le RV n'a vocation à demeurer ; il doit disparaître une fois sa mission achevée, c'est-à-dire une fois que cette population, ciblée au départ, est réinsérée dans des relations sociales dynamiques. Par conséquent, ce qui compte à la base, ce sont les relations entre les personnes et l'entraide qu'elles s'accordent. Les animateurs interviennent uniquement quand cela paraît nécessaire, notamment pour accompagner physiquement les personnes dans une démarche administrative. Il s'agit de servir d'intermédiaire pour faciliter leur accueil : « *On se rend compte parfois que les agents d'accueil ne sont pas toujours bien formés pour recevoir des « exclus ».* Il y a de gros progrès à faire au niveau des agents d'accueil dans les administrations : ils sont de moins en moins disponibles pour l'écoute et pas très bien formés. » Il s'agit aussi de faire en sorte que la personne accepte le rapport à l'administration ; cela suppose un accompagnement de type « éducatif » pour un objectif de socialisation : « *Quand on les accompagne à un guichet, il faut travailler avec eux un seul objectif, et il ne faut pas qu'ils le lâchent : par exemple repartir avec le papier dont la personne a besoin, et ne s'en tenir qu'à cela, quoiqu'il*

arrive, même si l'agent d'accueil se met à leur faire la morale, style « il ne fallait pas le perdre... ». C'était le cas d'une personne, qui spontanément engueulait tout le monde, et qui se mettait en non recours par manque de stratégie. Notre travail consiste à travailler avec les personnes sur l'adaptation de leurs comportements en fonction des situations ».

- Avec les partenaires, le RV se signale une fois que la confiance est établie avec les personnes ; cela peut prendre du temps, parfois plus d'un an. Certains professionnels (assistantes sociales, médecins, psychiatres,...) viennent aussi au RV pour avoir une autre vision des personnes, qui côtoient également leurs structures, notamment le Centre de Santé ou le Centre social. De cette façon, une stratégie peut être mise en place avec d'autres acteurs. Cela nécessite un accord sur les objectifs et une bonne circulation d'informations. Les conflits ne sont pas pour autant évités, ni les maladroites. Mais de ces situations aussi il est possible de tirer profit : *« Il y a eu le dentiste X qui a « engueulé » sa patiente... car elle n'avait pas dit qu'elle n'avait pas de mutuelle et qui gâche tout, car c'est une rechute du moral. Sauf que cette situation nous a permis de faire un point administratif avec à la personne et de lui expliquer qu'avec la CMU elle pourra engager les soins sans avance d'argent ».*

Le public du RV

Les « passages » sont comptabilisés dans des statistiques journalières. Ces relevés sont sommaires puisqu'ils indiquent le nombre d'hommes et femmes vus dans la journée, la semaine et le mois. Aucune information sur les raisons de la visite et sur la situation des personnes n'est prise en compte. Un diagnostic peut être fait, mais aucun dossier n'est pour autant ouvert pour en garder la trace. Le RV ne fonctionne pas à l'écrit ; il n'en a d'ailleurs pas les moyens (informatiques, ..), ni même le temps (le médiateur qui était à temps plein les 6 premiers mois, ne peut depuis qu'assurer une présence de 2 demi journées par semaine).

On n'a pu remarquer au cours de l'entretien l'intérêt des animateurs du RV pour le non recours comme *indicateur d'activité*. Acteurs de processus de resocialisation et de réinsertion, ils imaginent la possibilité de rendre compte plus précisément de leur action à partir d'un état dynamique des situations personnelles et familiales qu'ils suivent. Un outil de relevé d'information a été conçu avec ODENORE et est en cours d'application. On comprend ci-dessous les raisons de cet intérêt.

Au-delà de l'information qui est apportée en réponse aux demandes, le RV fonctionne comme un lieu d'écoute du « mal vivre » et de réconfort. De ce point de vue, notons que le RV sert très exactement à absorber ce que les sociologues appellent le « débordement du social », c'est-à-dire l'ensemble des maux qui jaillissent aux guichets des services publics et des administrations sans jamais pouvoir être pris en compte à ce niveau-

là. Il trouve exactement sa place là où les services prestataires de biens et de droits créent d'une certaine façon le vide. Le RV produit des richesses qui ont pour nom : estime de soi, confiance, entraide, éducation, retour dans ses droits, et dont la mesure constitue un vrai enjeu. Or que sait-on de cet investissement, que d'autres intervenants portent aussi, ailleurs ? : *« C'est un travail fatiguant et usant, il faut un autre lieu pour se ressourcer. Certains « déballent » tout, tout de suite, parfois des choses très lourdes. Maintenant cela a un peu évolué, et ils attendent plus longtemps et ne se « révèlent » pas tout de suite. Ils ont souvent raconté leur histoire à d'autres, des A.S, et ils commencent par raconter l'histoire qui marche. Mais c'est bon signe cette évolution, c'est signe de voisinage, de relais pris ailleurs. C'est un avantage aussi pour eux de ne pas faire connaître leurs problèmes tout de suite, car on leur laisse 'la chance d'être comme les autres' ».*

L'écoute sert déjà de réconfort mais également de point de départ pour une orientation vers d'autres professionnels. Le RV est bien un lieu d'accueil et de reconstruction avant une prise en charge par des services sanitaires et sociaux. Du coup, le RV doit éviter de devenir un « bureau des pleurs », un lieu où les plaintes s'accumulent sans que rien ne bouge. C'est un lieu de réparation pour une préparation à d'autres étapes. Or c'est dans ce passage que les animateurs du RV observent les dégâts accumulés et relèvent l'existence de non recours définitifs chez tous ceux qui sont incapables de revenir dans le circuit administratif, malgré la démarche graduelle instaurée via le partenariat rapproché avec les acteurs du quartier. Le témoignage suivant l'explique on ne peut mieux :

« On fait très attention à ceci : que les gens ne restent pas au stade de plainte bien réelle mais pour lequel on aura pas de solution sinon être à l'écoute, attentif... mais après c'est le psy, c'est pas notre travail. On les oriente vers d'autres professionnels. Mais tout dépend de la situation de la personne : on a beaucoup de personnes qui ne veulent vraiment pas aller voir une A.S, elles préfèrent tout lâcher, et ne pas poursuivre la démarche. Et c'est trop long pour tout recommencer. Elles seront définitivement en non recours. Ce sont souvent des gens déprimés qui s'enferment, qui ne l'affichent pas forcément sur eux mais qui nous disent « quand tu ne me vois pas, c'est que je m'enferme parce que ça ne va pas ». Dans ce cas on a très peu de prise. Car le RV c'est le seul lieu de socialisation. Alors quand on ne les voit pas, on prend les devants, on téléphone ou on demande des nouvelles à des voisins...qui eux font la démarche vers la personne qui ne va pas bien. C'est préférable que ce ne soit pas nous, afin de ne pas créer de dépendance non plus. Mais là il est très difficile de remettre les personnes sur les rails, alors que leur situation mériterait un vrai traitement social ».

Parfois les cas relèvent de la psychiatrie. Le RV se retrouve alors face à la même difficulté que ses partenaires médecins du Centre de santé du quartier, à savoir l'impossibilité de la personne à se prendre un minimum

en charge pour qu'une démarche administrative, comme un traitement médical, ait une possibilité d'être engagée. Dans le travail mené en parallèle par ODENORE avec l'Association grenobloise des centres de santé, la question du non recours au soins (en termes de retard et de renoncement aux soins) apparaît dans une « relation associative »¹ aux problèmes de nature psychiatrique constatés chez les consultants, et notamment chez les plus précaires (définis suivant des critères financiers, socio familiaux et médicaux).

Il y a une dizaine de « *psychiatriques* » parmi les habitués du RV. Ils sont passés par des services spécialisés, abandonnent leur traitement au bout d'un moment pour différentes raisons qui souvent les conduisent à une crise grave qui débouche sur une nouvelle hospitalisation, avec toujours des répercussions importantes pour eux, comme le placement des enfants. Les crises ont lieu dans le quartier et pas à l'hôpital. C'est pourquoi le RV suit ces personnes avec le Centre Médico- Psychologique car ces malades ne vont pas forcément se manifester directement auprès d'eux puisqu'ils n'ont pas conscience de leur état : « *On voit que si on peut échanger avec les gens sur leur traitement, si on les accompagne dans leurs soins, ça marche et on peut éviter ces crises* ». Toutefois avec ces personnes, le RV atteint probablement la limite de ses possibilités d'action dans la mesure où parfois il est impossible d'enclencher un processus de resocialisation, car le quartier lui-même se protège :

« On a pu vraiment se rendre compte de ces cas psychiatriques lorsque l'on a fait du porte à porte au lancement du RV, car personne n'est venu spontanément, on est tous allés les chercher. Il faudrait une psychiatrie de secteur dans le quartier. En tous cas, les voisins de paliers se renferment, ils ont peur, un climat irrespirable se crée parce que personne ne fait rien, et ça fait boule de neige : c'est une mère de famille qui s'est immolée devant ses enfants, une personne âgée retrouvée 15 jours après sa mort...événements qui ont vraiment traumatisé la population déjà fragilisée. Et nous là dedans on veut recréer du lien entre les gens qui vont bien et ceux qui vont moins bien qui seront eux suivis, reprendre contact avec des gens qui n'y croient plus, remettre la « psychiatrie » auprès de ces gens qui sont soi-disant suivis afin de prévoir les ruptures éventuelles. Travailler sur le quartier d'une manière accompagnante.

Tous ces exclus ont tous des problèmes particuliers, mais surtout ils ont des gros problèmes relationnels, et ils n'ont pas du tout confiance dans les systèmes, les travailleurs sociaux, parfois justifié...(exemple du viol d'une jeune fille dans une institution). Il faut du temps pour remettre cette confiance en place. Il y a un grand risque dans ce relationnel, qu'il faut assumer. Ce n'est pas comme dans un Centre Social, cadré, où l'on va chercher un truc très précis. Là non, on voit de tout : un homme qui vient

¹ Aucune relation causale n'est établie ; on parle de relation associative du fait de la simultanéité observée des deux facteurs.

chercher une femme, une jeune fille qui, à la porte, lâche son « Rockefeller » dans la salle... beaucoup de choses inattendues ».

Les « laissés pour compte »

Des limites des services prestataires en général à celles propres au RV, l'entretien en vient à aborder la question de l'impuissance définitive de certaines institutions face aux situations rencontrées. Si de nombreux intervenants ne baissent pas les bras, d'autres sont résignés à laisser filer les problèmes, à accepter la dérive et à oublier tout cela dans les non-dits d'une société de plus en plus incertaine sur le type de solidarité qui doit la cimenter. A défaut de pouvoir sortir les personnes de situations de non recours, les institutions en viennent à en abandonner certaines, les considérant comme « hors droits » et les passant en quelque sorte par « pertes et profits ». Pour une structure comme le RV, cette attitude n'est pas acceptable, ni pour les personnes, ni pour les dispositifs d'action de lutte contre l'exclusion. Une telle résignation contredit tout le travail de ceux qui portent encore l'espoir de solutions. Il est vrai que la lutte contre l'exclusion, pourtant si difficile à construire et à mener, ne peut qu'être affaiblie par de telles discordances. Un exemple : « *Parfois on entend de la part des professionnels : « on les connaît bien, on les a beaucoup aidés, il n'y a plus rien à faire, on a tout fait pour eux... » On peut même les mettre dans des catégories spéciales, comme par exemple le bailleur qui invente une catégorie « hors bail » dans laquelle il range les personnes qui n'existent plus à ses yeux. On ne les expulse pas, mais on ne leur demande plus rien (cas d'un couple de handicapés qui occupe le logement qui se dégrade depuis 25 ans). Ce n'est pas acceptable, ils sont dans du non droit. On a inventé pour eux un lieu de non droit. En réalité, on ne veut pas tenir compte de leur état très dépressif, ce n'est pas possible que ces personnes fassent exprès de se conduire de la sorte. C'est une maladie et ça se soigne. »*