

Rencontre nationale des acteurs engagés contre la précarité énergétique 2023

Réseau RAPPEL – 9 novembre 2023

Atelier n° 1 : Les effets des conditions de logements dégradées sur la santé mentale

Animation : Aurélien Breuil (Solibri) et Anne-Valérie Duc (CLER-Réseau pour la transition énergétique), co-animateurs du RAPPEL

Intervenants :

- Nicolas PHAN VAN PHI, chargé de mission prévention des expulsions à l'Espace Solidarité Habitat de la Fondation Abbé Pierre,
- Marie-Anne HOURCASTAGNE, psychologue à Soutien Insertion Santé,
- Gwenaëlle PETIT, cheffe de projet santé et habitat au CREAQ

Introduction

Aurélien Breuil et Anne-Valérie Duc, co-animateurs du RAPPEL

Il est bien connu que les situations de précarité énergétique affectent négativement la qualité de vie des ménages concernés, par exemple par le biais de troubles du sommeil. Un certain nombre de travaux ont déjà été menés sur ce genre d'impacts sur la santé physique mais la recherche sur les effets de la précarité énergétique sur la santé psychique reste plus rare.

Cet atelier visera donc à mieux cerner les conséquences de la précarité énergétique et plus généralement du mal-logement sur la santé mentale des occupants concernés, ainsi que la manière par laquelle les professionnels de terrain peuvent prendre en compte ce genre de phénomènes à travers leurs pratiques d'accompagnement des ménages.

L'atelier débutera par un temps de définition de ce qu'est la santé mentale, avant les témoignages de trois acteurs de terrain. Ils seront suivis par un temps participatif, puis par la restitution des travaux des différents sous-groupes qui seront constitués.

Qu'est-ce que la santé mentale ?

L'Organisation mondiale de la santé définit la santé mentale comme « **un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté** ». La définition de la santé mentale va donc bien au-delà de l'absence de maladie mentale : une personne peut être en mauvaise santé mentale sans présenter de symptômes cliniques de trouble ou maladie mentale, et inversement.

La santé mentale inclut des aspects liés au bien-être, à la joie de vivre, à l'optimisme, à la confiance en soi, à la capacité relationnelle ou encore à la régulation émotionnelle. Il ne s'agit pas d'un état figé mais d'une recherche constante d'équilibre entre contraintes et ressources. Ainsi, jouir d'une bonne santé mentale, c'est :

- Se sentir bien, c'est-à-dire sentir que l'on a les moyens de s'épanouir et de s'investir pleinement dans des activités ;
- Avoir le sentiment de maîtriser les grandes lignes de sa vie ;
- Se sentir capable de surmonter les tensions normales de la vie et les événements stressants du quotidien ;
- Être en mesure de jouer un rôle actif au sein de la famille, du travail, avec les amis, et sentir que l'on a sa place.

Les facteurs qui influencent la santé mentale

La santé mentale, c'est pas que dans la tête. En effet, notre état psychologique est influencé par de très nombreux facteurs tels que notre revenu, notre logement ou encore notre parcours de vie.

Ces facteurs peuvent être regroupés sous grandes catégories. Il faut d'abord compter avec les **facteurs individuels**, c'est-à-dire avec les ressources qui sont propres à chaque personne, avec sa psychologie, sa biologie et son parcours de vie. À ce titre, il est possible de citer notre capacité à vivre avec nos émotions, nos compétences relationnelles, mais aussi les facteurs génétiques et biologiques.

Mais un deuxième type de facteurs influence tout autant la santé mentale, à savoir, les **facteurs relationnels et socio-économiques** : on peut alors retenir les relations avec la famille, les amis, les proches, les collègues ou encore la vie de quartier, le niveau d'éducation, la qualité de l'emploi ou le fait d'avoir des dettes ou non. Tout cela impacte énormément notre santé mentale au quotidien.

Enfin, un troisième type de facteurs joue un grand rôle dans notre état de santé mentale : **la société** dans laquelle nous vivons. Nous donne-t-elle les moyens de

vivre en bonne santé mentale ? Est-il possible de prendre soin de nous et de nos proches dans de bonnes conditions ? Il s'agit de la politique sociale, économique et culturelle dans laquelle nous évoluons. Parmi ces facteurs figurent la qualité des logements, les infrastructures, l'accès à la nature, la qualité de l'offre de services sociaux, la qualité du système de santé et de soin, ou encore le sentiment de se sentir en sécurité là où l'on vit. Tout cela est tout aussi fondamental pour se maintenir en bonne santé mentale.

Certains de ces facteurs sont non seulement des déterminants de la santé mentale, mais aussi des conséquences de l'état de santé mentale. Certains facteurs – tels que les facteurs génétiques – sont fixes et ne pourront que peu ou pas changer au cours de la vie, alors que certains facteurs, comme les compétences psychosociales peuvent évoluer et être renforcés. Il est important de noter que les facteurs s'influencent les uns les autres et interagissent. En ce qui concerne la question qui nous réunit dans cet atelier, la complexité de la santé mentale a pour conséquence la difficulté d'étudier les liens directs entre précarité énergétique et santé mentale, puisque les facteurs interagissent, ce d'autant plus qu'aucune étude sur cette question n'existe à ce jour.

Les signes de dégradation de la santé mentale

Voici une liste non exhaustive des signes de dégradation de santé mentale :

- Alimentation : perte de l'appétit ou consommation excessive
- Sommeil : insomnies ou trop de temps passé à dormir
- Irritabilité, humeur changeante
- Mauvaise estime de soi, dépréciation constante
- Difficultés à se concentrer
- Difficultés à trouver de l'intérêt dans ses activités
- Perte de motivation, d'enthousiasme
- Idées noires
- Consommation excessive d'alcool ou de médicaments
- Difficultés à exécuter des tâches quotidiennes
- Sentiment de ne plus pouvoir faire confiance à ses proches

Aurélien Breuil, co-animateur du RAPPEL

Les témoignages proposés s'efforceront de répondre à deux grandes questions. La première porte sur les constats qui peuvent être établis en ce qui concerne le lien entre logement dégradé et santé psychique. La deuxième interrogera la façon dont ces phénomènes peuvent se traduire dans l'accompagnement des personnes concernées par les professionnels, et la façon de vivre ces questions de la part des professionnels eux-mêmes.

Témoignage de Nicolas Phan Van Phi, chargé de mission prévention des expulsions à l'Espace Solidarité Habitat de la Fondation Abbé Pierre

Bonjour à toutes et tous. Avec Marie-Anne Hourcastagne, nous accompagnons des personnes vivant dans des habitats indignes ou en procédure d'expulsion, et nos exposés porteront de façon générale sur les conséquences psychiques du mal-logement. Nous évoquerons une expérimentation que nous avons mise en place à la suite de difficultés rencontrées en ce qui concerne l'accompagnement sur le terrain de ménages qui rencontraient dans un certain nombre de cas des situations de souffrance qui leur posaient problème, tout comme aux personnes chargées de les accompagner.

Comme l'a rappelé l'introduction à cet atelier, la notion de santé mentale est très large, et porte notamment sur la capacité des personnes à s'intégrer et agir dans la société, et non sur l'absence seule de troubles psychiatriques. Ainsi, l'Espace Solidarité Habitat de la Fondation Abbé Pierre accompagne juridiquement chaque année environ 1200 personnes en expulsion ou en habitat indigne pendant une durée qui peut aller jusqu'à trois ans, et les situations vécues par celles-ci sont très angoissantes.

À cette occasion, entre autres, nous nous sommes rendu compte que ces situations provoquaient souvent des souffrances, notamment sous la forme d'angoisses qui peuvent s'exprimer de façons très différentes et qui affectent la relation d'accompagnement que nous proposons.

À ce titre, je vous présenterai trois exemples assez typiques de situations vécues.

Le premier d'entre eux est celui des **personnes très angoissées qui sur-sollicitent** nos chargés de mission. Celles-ci peuvent dans certains cas leur téléphoner toutes les trois heures pour leur poser toujours les mêmes questions, au point qu'elles perdent souvent leur capacité d'écoute, donc celle de suivre les démarches qui leur sont proposées pour améliorer leurs situations.

Dans un certain nombre de cas, ce genre de personnes peuvent même ouvrir des contentieux juridiques assez bizarres qui représentent du temps perdu et qui peuvent

parfois se retourner contre elles. Leur suractivité se traduit aussi chez elles par une souffrance vécue qui se traduit par exemple par des troubles du sommeil et de façon plus générale par une dégradation de leur état de santé. Ce genre de personnes posent problème aux accompagnateurs, puisqu'elles accaparent leur temps de travail et leur donnent le sentiment que les situations sont bloquées.

Un autre profil assez souvent rencontré est celui de **ménages qui disparaissent**. Après une entrée normale dans le processus d'accompagnement, le contact avec ces personnes est rompu par celles-ci, qui n'accomplissent pas les démarches qui leur sont suggérées et qui ne répondent pas ou qui répondent très peu aux sollicitations qui leur sont adressées. Il arrive qu'elles reviennent tardivement vers les chargés de mission avec une pile de courriers non ouverts, ce qui témoigne d'une tentative de se couper du monde : les accompagnateurs doivent alors effectuer les démarches nécessaires en urgence alors que le temps des procédures administratives, lui, n'attend pas. Ce genre de personnes vit le plus souvent de façon très isolée, évoque des sentiments de honte, d'isolement et de renfermement.

Il faut aussi compter avec le troisième profil problématique qui est celui de **personnes très agressives** : ce peut être le cas d'une personne de 56 ans, expulsée, à qui l'on propose un local de douze mètres carrés, et qui est par conséquent très en colère. Bien souvent, ces personnes ne payent plus leurs loyers, refusent les démarches qui leur sont proposées ou encore s'en prennent à la préfecture de police, etc., et se mettent à dos à peu près tout le monde.

Les personnes qui présentent ce troisième profil vivent des situations d'attente très fortes et très revendicatrices, ce qui peut se comprendre, mais elles mettent à mal leur situation dans le cadre des droits existants, et mettent leurs accompagnateurs dans un très grand inconfort, puisque leurs comportements peuvent régulièrement déboucher sur les expulsions sans solution de relogement.

Ces situations ont amené la FAP à s'interroger sur les solutions disponibles au titre du droit commun, par exemple en adressant les personnes en difficulté aux **CMP (centres médico-psychologiques)**. En effet, les divers métiers que nous regroupons – sociologues, juristes, urbanistes, etc. – ne sont pas des spécialités relevant des métiers de la santé mentale.

Malheureusement, les délais d'attente pour l'accès aux CMP sont généralement de plusieurs mois, et de plus, les problématiques des personnes concernées ne relèvent pas du champ psychiatrique, mais plutôt de troubles psychosociaux. Les CMP nous renvoient donc régulièrement les personnes que nous accompagnons pour qu'elles puissent bénéficier d'un soutien social, et ainsi de suite.

Il est donc très difficile de trouver dans les moyens disponibles au titre du droit commun des structures ou acteurs compétents pour accompagner des personnes très précaires qui présentent des difficultés d'ordre psychique, mais qui ne peuvent pas accéder, notamment, à des psychologues exerçant dans le secteur privé.

Face à ces difficultés récurrentes, la FAP a souhaité mettre en place un **partenariat**

avec des psychologues de Soutien Insertion Santé, avec trois objectifs :

- **Outiller les chargés de mission dans le domaine de la santé mentale**, afin qu'ils réagissent mieux aux problèmes rencontrés et pour mieux répondre au malaise des personnes accompagnées ;
- **Proposer des solutions aux ménages** vivant des difficultés psychiques, en leur proposant un lieu de suivi où les personnes concernées puissent déposer leur parole, ceci au travers des **permanences d'écoute** qui seront présentées ci-dessous ;
- En termes de plaidoyer, **faire en sorte que les autres acteurs impliqués dans le suivi des ménages prennent mieux en compte les problèmes de santé mentale** dans le cadre de leurs missions, et qu'ils n'abordent pas la question uniquement sous l'angle psychiatrique.

La poursuite du premier objectif a donné lieu à une **formation de l'équipe** des chargés de mission de la FAP par des psychologues ainsi qu'à des **temps d'appui technique**. Ceci a permis de lever en grande partie le tabou de la santé mentale et de trouver les moyens de construire de meilleurs liens avec les personnes concernées.

Les chargés de mission ont ainsi pu solliciter Marie-Anne Hourcastagne dans un certain nombre de cas : par exemple, en cas de pensées suicidaires, celle-ci préconise un rendez-vous avec le médecin généraliste, voire un appel au SAMU, mais de façon générale, il a fallu sortir de l'idée selon laquelle Marie-Anne Hourcastagne détenait systématiquement la solution aux problèmes rencontrés, et faire en sorte que les chargés de mission puissent évoquer directement avec les personnes accompagnées un certain nombre des problèmes qu'elles rencontrent.

Cette approche a peu à peu été appropriée par les chargés de mission de la FAP, qui ont notamment appris à ne pas présenter la permanence d'écoute comme un lieu où rencontrer une psychologue – ce qui peut rebuter –, mais à oser expliquer aux personnes concernées que leur façon de s'approprier ou non l'accompagnement pose concrètement problème, et d'évoquer franchement auprès de celles-ci que ces problèmes les inquiètent.

Ainsi, ces façons d'être, d'écouter et de parler s'apprennent, et outre les temps de formation, les temps d'appui technique se sont révélés particulièrement précieux : toutes les six semaines, ces temps rassemblent les chargés de mission et Marie-Anne Hourcastagne pour aborder les situations problématiques et avant tout pour échanger entre eux afin d'élaborer et de partager les savoir-faire les plus appropriés, ce qui leur permet d'acquérir peu à peu la confiance nécessaire pour aborder sereinement les situations qui posent problème.

Cependant, l'accompagnement apporté par la FAP afin d'aider les personnes en grande difficulté en ce qui concerne le logement **s'intègre nécessairement dans le temps des procédures concernées**, et non dans celui des habitants accompagnés. Compte tenu des moyens dont les chargés de mission disposent, cela rend très

difficile la possibilité d'apporter à chaque personne accompagnée le temps d'écoute qui serait nécessaire.

En parallèle, il faudrait que les **troubles psychiques rencontrés par les personnes en difficulté soient reconnus** par les autres acteurs de la chaîne d'action dans laquelle s'insère la FAP, et appréhendés en tant que tels et non comme un effet de la mauvaise foi. Il s'agit donc d'un axe primordial de plaidoyer sur lequel la FAP s'investit désormais.

Témoignage de Marie-Anne HOURCASTAGNE, psychologue à Soutien Insertion Santé

En tant que psychologue au sein de Soutien Insertion Santé, je tiens en partenariat avec la FAP une **permanence d'écoute** les mardis et les jeudis, où je reçois des personnes qui désirent être accompagnées à travers un **soutien psychologique** alors qu'elles vivent des situations d'expulsion.

Concrètement, ces personnes sont avant tout noyées dans la réalité des procédures administratives et juridiques qu'elles ont à affronter, et qui peuvent être très complexes et très anxiogènes. Bien souvent, elles font face à d'autres difficultés telles que l'absence de perspectives professionnelles, les difficultés d'accès aux soins, le démembrement de leurs familles, voire la vie dans des squats, et ainsi de suite. Le but de notre accompagnement conjoint est alors de les faire émerger de cette noyade.

Ces personnes éprouvent tout d'abord de **grandes difficultés à demander de l'aide** et à s'adresser à des professionnels de la santé physique comme psychique. Le plus souvent, elles attendent et/ou sont sujettes à des errances thérapeutiques. Il faut alors leur proposer des prises en charge adaptées à leurs situations individuelles, notamment en termes de temporalité.

Par ailleurs, les personnes en difficulté sont bien souvent perdues face à la multiplicité des ressources présentes sur Internet – dont la qualité est parfois douteuse –, et rencontrent lorsqu'elles s'adressent à des institutions de soin les problèmes liés à la pénurie de leurs moyens, notamment en ce qui concerne le personnel soignant. De plus, **le système de soin psychique public est avant tout tourné vers les troubles psychotiques, alors que les personnes rencontrées par exemple par la FAP souffrent dans un grand nombre de cas de névroses sévères** qui n'intéressent qu'assez peu le monde de la psychiatrie.

Dans ce contexte, notre permanence propose aux personnes rencontrées de nouer des liens avec moi-même et avec les chargés de mission de la FAP, ceci alors qu'elles sont en perte de chez-soi. Les **consultations ont lieu au sein de l'Espace Solidarité Habitat, espace stable et sécurisé**, afin de tirer parti du transfert pour élaborer le désir des personnes en grande difficulté.

Les problématiques rencontrées sont multiples. En premier lieu, elles ressentent de l'attente et de l'espoir. Les personnes écoutées viennent ainsi déposer leurs attentes dans le contexte de situations matérielles, juridiques et/ou familiales très difficiles, et espèrent que le chargé de mission pourra faire quelque chose pour améliorer leur sort. Elles confient alors **leurs désirs et leurs espoirs**. De leur côté, les chargés de mission ont besoin de savoir ce qui est attendu d'eux, ce qui est toujours dit silencieusement : c'est ainsi qu'un premier lien peut se nouer.

Les personnes menacées d'expulsion sont en **situation de risque de rupture** et connaissent des souffrances, puisque la rupture avec l'environnement quotidien représente une perspective de séparation et de perte. Ces personnes se demandent si elles retrouveront ce qu'elles ont perdu, et nombre d'entre elles se battent en vain pour le retrouver à l'identique dans un souci de permanence et de stabilité du moi. D'autres, au contraire, baissent les bras.

Quoi qu'il en soit, ces situations apportent de la **souffrance de façon transitoire ou chronique** – sachant que les personnes concernées peuvent déjà présenter des antécédents cliniques –, et provoquent le **repli, l'isolement et le silence**. Bien souvent, ces personnes se taisent et connaissent des **sentiments de honte et de culpabilité**. Face à une menace d'expulsion provenant de l'exécution de la loi, elles reconnaissent qu'elles n'ont pas payé leurs loyers et s'en sentent coupables, bien qu'elles ne s'en sentent pas responsables.

La manifestation de la honte peut avoir plusieurs effets, à commencer par **la tristesse, l'isolement et l'inhibition, ou au contraire l'irritabilité, la colère et/ou la volonté de vengeance ou de revanche**. De plus, la psychologie individuelle ne peut être séparée de la psychologie sociale. Tout être humain intériorise un grand nombre d'injonctions normatives, ce qui une fois encore peut produire des sentiments de honte qui sont renforcés par des discours courants selon lesquels il faut être riche, beau et en bonne santé, bien élever ses enfants, etc.

Les personnes qui ressentent la honte évitent le regard de l'autre, peuvent en rougir, et verbalisent leur honte non directement, mais par exemple par des phrases telles que « *Rendez-vous compte ce qui se passe pour moi* », « *Comment je vais pouvoir croiser le regard de ma voisine si les huissiers passent ?* » ou « *Je suis bien contente d'avoir un masque, comme ça, on ne me reconnaît pas quand j'emmène mes enfants à l'école* », etc. : il ne faut pas être vu, au risque d'être pris.

Dans ces situations, il nous revient de **travailler cette question de la honte et d'en faire quelque chose d'autre**. Nombre de personnes en difficulté déclarent ne pas se sentir à la hauteur face aux démarches à entreprendre et ressentent des sentiments de petitesse face à l'autre. Il faut alors **travailler sur l'image de soi face à l'idéal du moi** alors que les décalages entre ces deux instances psychiques peuvent être extrêmement forts, et le plus souvent possible **produire du commun – par exemple grâce à des groupes de parole**, qui permettent de casser le sentiment de honte, de briser la solitude et dans certains cas de renouer des liens sociaux et familiaux.

Échanges avec les participants

Une participante

En parallèle des adultes, rencontrez-vous aussi des enfants ? Dans certains cas, ils permettent de lever la barrière de la langue.

Marie-Anne HOURCASTAGNE

Je rencontre extrêmement rarement des enfants. Ceci étant, lorsque je rencontre des personnes qui sont des parents, elles me parlent souvent de leurs enfants, et je peux être amenée à leur proposer des conseils. Il m'est néanmoins arrivé dans quelques cas de proposer la venue d'enfants, quitte à les adresser à des spécialistes qualifiés en cas de besoin. Dans la plupart des cas, les enfants ne sont pas vraiment informés des difficultés que rencontrent leurs parents, même s'ils observent et questionnent leur situation alors que ceux-ci ne leur en parlent pas dans un souci de protection.

Nicolas PHAN VAN PHI

Dans la littérature spécialisée, il existe plusieurs travaux sur l'effet des procédures d'expulsion, et parfois de la précarité énergétique, sur la santé mentale des enfants. Ils montrent l'existence d'impacts sur la scolarisation et sur l'apparition de certains troubles psychiques. À l'Espace Solidarité Habitat, nous ne rencontrons pas directement les enfants, mais tout montre que ceux-ci se rendent bien compte de l'existence des problèmes rencontrés par leurs parents.

Un participant

Mon expérience confirme la grande fréquence de vécus psychiques très difficiles en cas de menace d'expulsion. Face à cette réalité, le fait qu'une action de soutien psychologique ait été mise en place à l'attention des chargés de mission de la FAP et des personnes accompagnées apparaît comme une initiative très intéressante.

Depuis des années, je cherche à mettre en place une action de ce genre auprès des travailleuses sociales de l'équipe de l'association Julienne Javel de Besançon, sans succès pour le moment, mais je n'en abandonne pas le projet. L'avantage de ce type d'approche est d'aller au-delà de l'analyse des pratiques, en venant soutenir les intervenants sociaux.

Une participante

Le dispositif mis en place par la FAP est-il disponible dans la France entière ?

Véronique STELLA, chargée de mission Nouvelle-Aquitaine, FAP

Je suis chargée de mission de la FAP en Nouvelle-Aquitaine, et j'ai accompagné ma collègue de l'Espace Solidarité Habitat qui a initié l'action décrite précédemment. L'Espace Solidarité Habitat est un établissement de la FAP, qui dispose d'une liberté

que ne connaissent pas toujours un certain nombre d'associations de terrain pour mettre en place de type d'actions.

En revanche, nous pourrions faire en sorte que cette expérience essaime en nouant des partenariats avec un certain nombre de ces associations, en travaillant sur l'évolution des pratiques, par exemple pour accompagner les chargés de mission du CREAQ ainsi que les ménages accompagnés eux-mêmes.

De la sorte, il s'agit de prendre en compte les exposés de Nicolas Fieulaine, de Nicolas Phan Van Phi et de Marie-Anne Hourcastagne pour faire évoluer sur le long terme nos pratiques, en particulier face aux difficultés psychiques rencontrées par les personnes en précarité énergétique et par les collègues qui les accompagnent.

Une participante

Je suis travailleuse sociale et chargée de visite auprès de personnes en difficulté, et j'ai régulièrement connu au cours de ma carrière des interventions en analyse des pratiques, ce qui est toujours important face aux lourds problèmes que nous rencontrons au quotidien.

Pour autant, notre structure n'accompagne pas pour le moment les familles elles-mêmes, ce qui est regrettable, parce qu'il serait dans certains cas important d'écouter les personnes concernées au-delà du temps de la visite, qui ne dure qu'une heure et demi. Ceci étant, il est courant que les personnes rencontrées aux cours des visites nous disent que celles-ci leur ont fait du bien, ne serait-ce que parce qu'elles leur ont permis de rencontrer quelqu'un, qui de plus s'intéresse à leur situation et s'efforce de dégager des moyens d'agir sur celle-ci.

Marie-Anne HOURCASTAGNE

En effet, le fait d'effectuer des visites à domicile est humanisant, ceci grâce à la création d'un lien nouveau et à l'écoute des problèmes des personnes en précarité énergétique, alors que l'action classique en cas de menace d'expulsion est difficile, car avant tout technique et administrative.

Nicolas PHAN VAN PHI

En principe, l'accompagnement apporté à l'Espace Solidarité Habitat dure au maximum deux ans, mais bien souvent, celui-ci se prolonge au-delà de ce terme, puisqu'un certain nombre de personnes en difficulté éprouvent le besoin d'être accompagnées plus longtemps, ce que nous acceptons en pratique.

Par ailleurs, en Île-de-France, nous travaillons en lien avec l'ARS (Agence Régionale de Santé) sur des questions de santé mentale, et une nouvelle porte pourrait s'ouvrir, puisque l'ARS Île-de-France dispose d'un budget pour le moment inutilisé sur la question de la santé et du logement. Nous avons donc lancé des études en ce sens, notamment en lien avec la question de la précarité énergétique. Globalement, il semble que l'attention des acteurs institutionnels aux effets psychiques des situations de logement difficiles augmente, comme le montre la mise en place récente par des bailleurs sociaux parisiens du numéro Psy IDF : d'autres territoires pourraient donc

se saisir de cette dynamique en cours.

Une participante

Dans mon territoire d'intervention, l'Eure-et-Loir, la désertification médicale est malheureusement une réalité, et il n'est pour ainsi dire plus possible d'adresser des personnes en difficulté aux CMP, même si dans un certain nombre de cas des psychologues apportent leurs services à des personnes suivies par des travailleurs sociaux. Dans notre territoire, les moyens qui permettraient de répondre aux problèmes psychiques manquent cruellement.

Marie-Anne HOURCASTAGNE

Votre témoignage rappelle qu'il faut pour pouvoir se soigner disposer de moyens financiers alors que le système public de soin connaît une grave pénurie dans de nombreux territoires. En Île-de-France, le système craque, même si l'hôpital psychiatrique Sainte-Anne s'efforce de s'organiser pour pouvoir apporter des évaluations psychiatriques effectuées par des médecins sous 72 heures. Ailleurs, des infirmiers coordinateurs sont très souvent recherchés pour tenter de remettre en place des systèmes de soin unifiés, mais la situation est très difficile.

Une participante

Dans de nombreux cas, il faudrait être en situation d'aller vers les personnes en difficulté. Dans le Gard, nous travaillons en ce sens dans des situations d'incurie avec une infirmière de la Croix-Rouge, mais le temps manque – situation que connaissent malheureusement bien les travailleurs sociaux.

Marie-Anne HOURCASTAGNE

Actuellement, un certain nombre d'initiatives s'efforcent d'intervenir en termes de prévention, à l'exemple du dispositif Eliahs (équipe de liaison intersectorielle d'accompagnement entre habitat et soin) ou des équipes mobiles de psychiatrie. En effet, il est crucial de repérer les premiers signes de difficulté et d'orienter les personnes concernées très rapidement.

Aurélien BREUIL

Merci pour ces échanges. Nous allons à présent écouter l'intervention de Gwenaëlle Petit, qui travaille au CREAQ, association qui agit pour la maîtrise de l'énergie et qui a commencé à se mobiliser sur les questions de la santé mentale dans le cadre de son action de lutte contre la précarité énergétique.

Témoignage de Gwenaëlle PETIT, cheffe de projet Santé et habitat, CREAQ

Bonjour à toutes et tous. Je travaille au CREAQ en tant que cheffe de projet Santé et habitat, mais je suis avant tout une CMEI (conseillère médicale en environnement intérieur) qui intervient sur les **questions de santé physique dans le logement** dans des situations de précarité énergétique. À ce titre, j'interviens auprès des habitants concernés lors d'une visite qui suit la visite sociotechnique du Slime lorsque des pathologies en lien avec l'état des logements sont suspectées, **pour l'essentiel en ce qui concerne la qualité de l'air intérieur**.

Sur le terrain, les personnes en précarité énergétique reçoivent ainsi plusieurs visites, et expriment souvent le sentiment d'être un peu « baladées », ce qui crée chez elles des affects d'insécurité et de frustration.

Par conséquent, la première partie de mes visites consiste à **prendre le temps aux habitants de parler d'eux et de leur santé dans leur propre domicile**. Dans ce cadre, les premières questions portent sur la façon dont les personnes se sentent de façon générale, sur le fait qu'elles soient suivies ou non par un médecin, ainsi que sur leurs attentes. De fait, ces personnes sont écoutées durant cet entretien, où pour une fois ce sont elles qui ont la parole, et **le fait de raconter leur histoire les soulage d'emblée**.

À cette occasion, en même temps, l'intervenant devient dépositaire de la situation des personnes et de leurs espoirs. De façon très régulière, les habitants évoquent leurs malaises ou encore le fait qu'elles dorment mal : **les questions de santé mentale apparaissent immédiatement lorsque l'on évoque les éventuels troubles de la santé physique**.

Il en ressort que cette **santé mentale est largement influencée par l'état du logement**, les personnes se désengageant d'autant plus de leur habitat que ceux-ci sont dégradés, ce qui peut souvent se traduire par l'abandon de l'action d'amélioration de leur cadre de vie ou de réflexes d'hygiène, par exemple. De façon générale, la dégradation du logement **affecte de façon négative les sphères personnelles, sanitaires et sociales**.

Échanges avec les participants

Un participant

Quelles conséquences cela peut-il avoir sur l'accompagnement des ménages ?

Gwenaëlle PETIT

Nous devons établir un constat technique et sanitaire de la situation du ménage dans son logement, et nous nous rendons donc dans son domicile en tant qu'experts et indiquons à ce titre vers où nous souhaitons emmener les personnes que nous rencontrons. Mais sont-elles d'accord avec nous sur ce point ? Quel chemin souhaitent-elles parcourir avec nous, et jusqu'où souhaitent-elles aller ?

Parfois, les personnes concernées sont d'accord avec nous sur un parcours au long terme, mais dans un certain nombre de cas, la position d'habitants en précarité énergétique est plus difficile : elles se soucient avant tout de ce qui se passera demain et ne peuvent pas se projeter à moyen et long terme, alors qu'en tant qu'intervenants, nous souhaitons souvent faire en sorte que leur logement soit rénové, alors que certaines personnes voudraient être relogées, par exemple. Nous nous trouvons ainsi dépositaires des attentes de plusieurs dizaines de ménages, mais s'il faut avoir de l'empathie vis-à-vis d'eux, il ne faut pas s'en laisser dévorer pour autant.

Un participant

Comment vivez-vous cette situation ?

Gwenaëlle PETIT

Nous nous efforçons de lever les freins qui se présentent en fonction des différents profils de personnes que nous rencontrons. Nous procédons aussi à des analyses de nos pratiques grâce à une psychologue, et abordons ainsi en détail notamment les situations qui nous posent problème, en particulier lorsque nous faisons face à des problèmes médicaux liés aux logements, qui peuvent aller jusqu'à menacer la vie de certains habitants, par exemple lorsque des moisissures toxiques sont présentes.

Face à ces grandes difficultés, il faut savoir se détacher des situations vécues pour pouvoir continuer à accompagner les personnes concernées, et il faut être outillés notamment face aux problèmes de santé mentale que nous rencontrons. Dans certains cas, elles relèvent de la psychiatrie, et il faut alors accompagner les personnes sans mettre à mal leur suivi médical. Une première formation en santé mentale s'avère alors précieuse, puisque nous entrons au domicile des personnes, donc dans leur vie.

Dans ces conditions, comment prendre en compte les situations que nous rencontrons, comment mettre les personnes rencontrées en sécurité, et comment ne pas court-circuiter leur éventuel parcours de soin ? Savoir comment agir dans ces circonstances est une question qui se pose jour après jour, et les formations sur la santé mentale nous apportent un certain nombre de clés en parallèle de l'analyse de nos pratiques, même s'il nous manque encore certains outils. Il faut donc continuer à construire nos façons d'intervenir.

Une participante

Dans ce contexte, j'imagine que vous comptez également sur l'apport de certains de vos partenaires pour disposer d'une analyse complète de la situation.

Gwenaëlle PETIT

Tout à fait. Ces partenariats se construisent au fil du temps, par exemple avec l'ARS ou certains établissements de soin, et il est précieux de participer à des temps d'échange avec ce type de structures, même si ce n'est qu'une ou deux fois par an.

Ainsi, le CREAQ participe à deux Contrats locaux de santé, ce qui nous a permis de nous associer à des démarches mettant en jeu l'intervention de psychologues. Ainsi, l'hôpital Charles Perrens a mis en place une équipe itinérante grâce à un bus qui circule dans le Médoc et qui s'adresse pour l'essentiel à des familles et à des jeunes en difficulté, qui présentent parfois des idées suicidaires. Au gré de mes interventions, j'ai pu rapprocher un certain nombre de familles du passage de ce bus, ce qui a apporté un relais très important.

Un participant

Notre association intervient auprès de personnes en situation de mal-logement, dont un grand nombre sont en précarité énergétique. En moyenne, la moitié de ces personnes sont affectées par des troubles psychiques plus ou moins marqués, et nous nous demandons si c'est pour cette raison qu'elles se retrouvent en situation de logement dégradé, ou si c'est parce qu'elles vivent de cette situation qu'elles finissent par connaître des problèmes de santé mentale.

Face à ce genre de situation, nous apportons un accompagnement social qui peut parfois durer jusqu'à une durée de dix ans, et bien souvent, nous nous tournons vers les CMP. Ce genre de partenariats apparaît dans un certain nombre de cas comme une solution.

Une participante

Merci pour cette intervention. Elle rappelle que le chercheur en psychologie sociale Nicolas Fieulaine, ce matin, n'a pas parlé d'énergie mais bien de précarité. C'est ce à quoi font face une grande partie de nos concitoyens.

Ces situations de précarité débouchent sur des troubles de santé mentale dans le cadre d'une société dans laquelle un certain nombre de personnes n'ont plus d'espoir, et dont le rapport au futur se résume à l'avenir des prochains jours : le 31 du mois se manifeste alors pour elles dès le 15 du mois, voire plus tôt. Face aux problèmes de précarité aggravés par l'inflation actuelle, les solutions techniques des intervenants qui luttent contre la précarité énergétique ne suffisent pas.

Marie-Anne HOURCASTAGNE

Lorsque l'on ne sait pas de quoi demain sera fait, la précarité se traduit de façon subjective. Dans notre pays, une personne vivant dans des conditions décentes peut par exemple faire appel à un psychologue en cas de difficulté, et dans un certain nombre de pays, la pauvreté n'est pas vécue comme tout à fait anormale. C'est dans les pays riches que se manifeste la dimension de la précarité.

Une participante

Dans le cadre de notre Slime, nous effectuons parfois jusqu'à trois visites à domicile, mais nous ne pouvons pas apporter un soutien à long terme bien que nous recevions souvent l'expression de souffrances vécues par de nombreuses personnes précaires. Dans ces conditions, comment orienter un certain nombre de personnes vers des dispositifs d'accompagnement psychologique ? Pour le moment, notre structure d'accompagnement n'explore pas ce genre de pistes.

Marie-Anne HOURCASTAGNE

Pour répondre à votre interrogation, il suffit parfois d'une rencontre pour faire évoluer les situations. Les professionnels des métiers de la psychologie n'interviennent pas toujours sur la longue durée, y compris vis-à-vis des personnes en précarité.

Une participante

Il m'arrive en tant que chargée de visite de procéder à domicile à des rencontres durant plusieurs heures, et parfois, des personnes rencontrées à ces occasions me rappellent plusieurs mois plus tard. Dans de nombreux cas, je parviens heureusement à orienter ces personnes vers des réponses appropriées en sollicitant les relais les plus adaptés du point de vue humain, au cas par cas.

Marie-Anne HOURCASTAGNE

Je crois en effet qu'il est possible d'informer les personnes en difficulté de l'existence de solutions telles que l'appel au médecin en cas de malaise, ce qui est très souvent efficace.

Une participante

Tout à fait. Dans cet état d'esprit, les rendez-vous gratuits avec un psychologue sur prescription du médecin traitant peuvent être intéressants.

Une participante

Dans la Gironde, les équipes de lutte contre la précarité énergétique peuvent apporter un accompagnement aux personnes en difficulté jusqu'à une durée d'un an, mais bien souvent, les questions de santé posent problème pour réussir cet accompagnement, notamment en ce qui concerne la santé mentale. Face à ces difficultés, il semblerait intéressant de pouvoir proposer des rencontres avec un psychologue, mais comment faire ? Même lorsque des prises de relais sont en principe possibles, les délais d'attente sont en effet considérables.

Une participante

Je travaille depuis peu de temps sur la thématique de la précarité énergétique, et je constate en ce domaine l'importance des partenariats sur des questions qui rejoignent celles de l'accompagnement social en général : en la matière, il faut notamment coopérer avec des acteurs du secteur de la santé, ce qui apparaît indispensable pour pouvoir apporter des solutions.

Marie-Anne HOURCASTAGNE

Oui. Il faut intervenir pour produire du commun et faire ensemble.

Un participant

Notre projet, Rénov'Santé, vise avec un certain nombre de soutiens de partenaires tels que la FAP, le ministère de la Santé ou le CSTB à mesurer l'impact de la rénovation sur les consommations de soins. Dans ce cadre, nous avons vocation à étudier ces consommations de soins avant et après rénovation des logements d'occupants précaires.

La première phase de l'étude, avant rénovation, est terminée. Nous nous appuyons sur un certain nombre de programmes de rénovation existants pour piloter ce projet en lien avec des acteurs tels que les Compagnons bâtisseurs ou SOLIHA. Dans la mesure du possible, l'évolution des pathologies étudiées sera réalisée dans six départements jusqu'à cinq ans après les rénovations. Nous associerons aux consommations de soins les performances des logements en fonction de leurs typologies.

À partir de premiers résultats obtenus en Occitanie, les premiers résultats sont d'ores et déjà disponibles, et montrent en premier lieu une diminution de la consommation de médicaments psychotropes en cas de rénovation des logements.

Atelier participatif « Précarité énergétique et santé mentale »

Anne-Valérie Duc, co-animatrice du RAPPEL

L'objectif de cet atelier est d'explorer ensemble les liens entre la précarité énergétique et la santé mentale des occupants à partir des retours d'expérience de terrain. Dans cet atelier, nous questionnerons également l'impact que cela peut avoir sur l'accompagnement par les professionnels, et nous tenterons d'identifier ensemble les besoins permettant de favoriser la prise en compte du mal-être psychique dans l'accompagnement.

Nous proposons aux participants de se répartir en cinq sous-groupes. Chacun de ces sous-groupes travaillera sur une situation fictive parmi les cinq situations ci-après, en précisant notamment quels sont les facteurs d'entrée dans la précarité énergétique, les ressentis du ménage, les signes de dégradation de santé mentale, les besoins du ménage, ainsi que les difficultés rencontrées par le professionnel, tout comme les questions concernant sa posture et ses besoins. Les cinq situations typiques à étudier sont les suivantes :

- **Profil 1 : étudiante.** Il s'agit d'une personne âgée de 22 ans, locataire du parc privé d'un appartement d'une copropriété des années 1970, non isolée. Son appartement est équipé de radiateurs électriques, et l'occupante a baissé la

température intérieure à 14 °C durant tout l'hiver après avoir reçu des factures d'énergie très élevées.

- **Profil 2 : couple de retraités.** Il s'agit d'un couple de deux personnes âgées de 80 ans, propriétaires d'une maison en pierre insuffisamment isolée et située en milieu rural. La maison est équipée d'une chaudière au propane et d'une cheminée ancienne. Ce couple a voulu réaliser des travaux de rénovation, mais n'a pas pu y parvenir à cause d'un reste-à-charge trop élevé.
- **Profil 3 : mère seule avec enfants.** Cette femme vit avec ses trois enfants âgés respectivement d'un, de quatre et de douze ans. Sans emploi, elle est locataire dans le parc privé d'un appartement humide qui comporte des moisissures. Le logement est équipé de radiateurs électriques non programmables et sans température de consigne. Elle est constamment préoccupée par la température de chauffage et règle sans cesse les radiateurs pour limiter le niveau des factures. Ses enfants sont atteints de bronchites à répétition.
- **Profil 4 : couple en activité.** Tous deux possèdent un emploi mais perçoivent de très faibles revenus. Ils ont acheté leur maison il y a trois ans et remboursent leur emprunt immobilier. La maison est équipée d'un poêle à bois ancien et de radiateurs électriques. Le logement est une passoire thermique en très mauvais état avec de nombreux travaux à prévoir. Le couple est porteur d'un projet d'auto-réhabilitation pour limiter les frais, mais l'ampleur des travaux à effectuer a été sous-estimée et les travaux avancent très peu ;
- **Profil 5 : homme seul âgé de 50 ans.** Cet homme sans emploi est locataire d'un logement du parc privé dont le propriétaire est son oncle. Sa maison de village, d'une surface de 100 mètres carrés, est froide et humide, et est équipée d'une ancienne chaudière à gaz. N'arrivant plus à payer ses factures de gaz, ce locataire utilise un poêle à pétrole.

Restitutions des travaux des cinq sous-groupes

Profil 1 : étudiante

Sophie, notre étudiante de 22 ans qui a froid chez elle, ne dispose que de revenus faibles et occupe successivement des emplois précaires. Elle connaît mal ses droits et sa relation avec son bailleur est inscrite sous le sceau de la domination, puisque le studio qu'elle occupe connaît un *turn-over* régulier de ses habitants. Le propriétaire est donc peu engagé pour améliorer éventuellement ce logement.

Sophie anticipe mal le montant de ses factures d'énergie, et se tourne vers l'auto-restriction pour limiter sa consommation après avoir reçu des factures élevées. Les conditions dans lesquelles elle vit affectent négativement sa condition physique et elle connaît des troubles notamment digestifs en raison d'une restriction alimentaire,

puisqu'elle ne fait qu'un vrai repas par jour.

De plus, notre jeune étudiante est seule et ne dispose d'aucun soutien familial, puisque ses parents sont morts. Sophie suit ses cours le matin et travaille souvent l'après-midi, mais elle ne se sent pas bien : elle est désespérée, épuisée, vit de la culpabilité et se sent démunie, impuissante et démoralisée.

Sophie a du mal à établir des liens avec les autres, et en raison des difficultés qu'elle rencontre, a du mal à se concentrer sur ses études, à s'intéresser à d'éventuelles autres activités. Elle est proche de la démotivation, à tel point qu'elle envisage parfois d'abandonner ses études. Ponctuellement, Sophie consomme de l'alcool pour tenter de se remonter le moral, et elle consomme chaque jour des ansiolytiques.

Pour tenter d'aider Sophie, il faudrait d'abord lui donner accès à ses droits, donc à une assistante sociale, pour qu'elle puisse mieux respirer du point de vue budgétaire, et ainsi libérer un peu de son espace mental. Elle pourrait faire également appel à l'ADIL et devrait ouvrir les démarches administratives nécessaires pour faire valoir ses droits, y compris en faisant valoir un certificat médical qui atteste de son état, si possible en y joignant le rapport d'un CMEI sur le rôle que joue son logement sur celui-ci. En parallèle, il faudrait orienter Sophie vers une association de quartier où elle pourrait rencontrer d'autres personnes et rétablir ainsi quelques liens sociaux.

Du côté de l'accompagnement sociotechnique, il est difficile d'intervenir sur le logement, puisque l'immeuble où vit Sophie est géré en copropriété, ce d'autant plus que Sophie est sans doute méfiante vis-à-vis de ce genre d'approche en raison de ses relations avec son propriétaire. Il est cependant souhaitable pour les professionnels de l'accompagnement de récupérer le DPE du logement, et il faudrait se rapprocher des structures propres au milieu étudiant pour mieux cerner la situation. Compte tenu du fait que la problématique de Sophie dépasse celle de la simple intervention technique, il faut plus entrer en relation avec des acteurs susceptibles de prendre le relais.

Dans un premier temps, il faut rassurer Sophie, la motiver et lui redonner confiance en elle et dans les autres, notamment en lui apportant les meilleures informations possible sur ses droits. Il est aussi envisageable de l'orienter dans un deuxième temps vers une médiation avec son bailleur.

Profil 2 : couple de retraités

Jeannine et Robert sont tous deux octogénaires. Ils vivent à Balduc, dans un secteur rural éloigné de toutes les commodités, et se chauffent grâce à une chaudière ancienne au propane, qui est très coûteuse. Ils ont à moment donné souhaité réaliser des travaux mais y ont renoncé en raison du montant du reste-à-charge, car leurs revenus sont faibles. Leur grande maison est mal isolée et leur état de santé physique les empêche de faire leur bois pour utiliser éventuellement leur cheminée.

Les enfants du couple de retraités sont partis travailler loin de chez eux, et les deux

octogénaires se retrouvent seuls à vivre à la campagne. Leur santé physique les contraint et les inquiète, ils sont anxieux et vivent un sentiment d'impuissance et de découragement après avoir dû renoncer à leur projet de rénovation. Ils subissent une perte de motivation et sont résignés. Jeannine et Robert se sentent aussi relégués à la campagne et en ressentent une certaine honte, ce d'autant plus qu'ils sont éloignés de leur famille dont ils voient rarement les membres avec lesquels les relations ne sont pas les meilleures.

Ces difficultés psychiques multiples et accumulées se traduisent par une peine à effectuer les tâches quotidiennes. De plus, Jeannine et Robert ont perdu l'appétit et dorment mal et peu. Pour l'essentiel, ils ont perdu intérêt dans les activités qui restent à leur portée compte tenu de leur état de santé physique, et ne se projettent plus dans l'avenir en raison de leur âge. Ils sont découragés et sont les proies d'idées noires.

Comment intervenir dans cette situation ? Le premier besoin de ce ménage est celui de la parole et de l'écoute, afin de reprendre peu à peu confiance, puisqu'ils ont perdu confiance dans l'accompagnement qui leur a été apporté lorsqu'il était question de rénover leur logement. Dans un premier temps, Jeannine et Robert ont avant tout besoin d'un accompagnement social et psychologique, et non technique.

De leur côté, les accompagnateurs ont d'abord besoin d'identifier les partenaires pouvant intervenir face au sentiment d'échec de ces deux retraités. Ils doivent s'approprier dans une certaine mesure les dimensions mentales du dossier à traiter et renforcer autant que possible l'accompagnement du couple, qu'il faut remotiver.

Pour ce faire, les accompagnateurs de Jeannine et Robert doivent renforcer leurs connaissances en matière de santé mentale, et avant tout parler avec ces deux personnes pour mieux appréhender leurs histoires et leur proposer des solutions adaptées à leur situation.

Profil 3 : mère seule avec enfants

Aïcha vit avec ses trois enfants âgés d'un, de quatre et de douze ans, et a du mal à régler le chauffage dans son logement locatif de 40 mètres carrés, qui présente des moisissures en certains endroits. Les enfants sont atteints de bronchites chroniques, ce qui l'inquiète beaucoup. Elle ne dispose d'aucun mode de garde pour le petit dernier.

Cette mère craint les relations avec son bailleur, et n'a donc engagé aucune démarche vis-à-vis de celui-ci. Elle souhaite avant tout un relogement, mais elle est très occupée par la garde de son dernier enfant et ne s'est pas tournée vers les démarches nécessaires pour trouver un nouveau lieu où vivre, pas plus que vers la perspective d'une insertion professionnelle, puisqu'elle est sans emploi.

Dans cette situation, Aïcha est très anxieuse. Elle culpabilise parce que ses enfants sont malades, ce d'autant plus qu'elle redoute une aggravation possible de leur état de santé. Cette mère est donc démoralisée et d'autant plus honteuse qu'elle se trouve

au chômage et qu'elle élève ses enfants avec des ressources très restreintes. Jour après jour, Aïcha est inquiète, préoccupée, mais aussi en colère et isolée. Elle s'est repliée sur elle-même et a tendance à sur-responsabiliser son fils de douze ans vis-à-vis de ses frère et sœur, mais ne peut guère faire autrement.

Aïcha a une très mauvaise estime d'elle-même, se déprécie constamment et a perdu toute motivation. Elle dort mal, se sent en insécurité et l'absence de perspectives professionnelles lui pèse lourdement, mais elle se sent en plus coincée chez elle pour s'occuper de son fils d'un an. Elle est hantée et obnubilée par les problèmes de chauffage et les bronchites à répétition de ses enfants.

Comme elle est dépourvue d'emploi, les ressources d'Aïcha sont assez faibles. Elle est donc en situation de précarité énergétique, ce d'autant plus que son logement est plutôt énergivore et humide. Le fait que le chauffage soit électrique pèse sur son budget, et pour le moment, cette mère de famille n'est pas accompagnée face à ces difficultés.

Dans cette situation, la première chose à faire est d'écouter Aïcha et de lui apporter un soutien, en particulier en faisant en sorte de mieux cerner l'origine réelle des bronchites de ses enfants. Il faut aussi envisager d'établir un lien avec son bailleur et apporter à Aïcha des conseils techniques en ce qui concerne l'utilisation de son logement, notamment en s'assurant qu'il est correctement ventilé et aéré.

Un autre point essentiel est de trouver un mode de garde pour le petit dernier, afin qu'Aïcha puisse avoir suffisamment de temps pour rechercher puis occuper un emploi, ce qui lui permettra à terme d'améliorer ses revenus, donc d'envisager lorsque ce sera possible de trouver un nouveau logement avec l'aide d'intervenants sociaux. Il faut en parallèle faire en sorte que cette femme puisse renouer des relations en dehors de sa famille.

Pour améliorer la situation de cette mère avec enfants, il faut prendre le soin de partir de ses attentes et de ses objectifs en respectant son rythme et ses priorités. Il faut aussi s'assurer qu'Aïcha a bien fait valoir l'ensemble de ses droits sociaux et qu'elle reçoit bien le cas échéant sa pension alimentaire, puis entrer en relation avec son bailleur. Il s'agit ainsi de prendre en charge cette situation dans sa globalité, et non uniquement en ce qui concerne le logement et les bronchites des enfants, qui préoccupaient au départ beaucoup leur mère.

Au terme de cet accompagnement, Aïcha a retrouvé le sourire : après avoir trouvé une solution de garde pour son dernier enfant, elle a déniché un emploi et fait valoir ses droits. Elle peut à présent prendre le temps de rechercher sereinement un nouveau logement, et a déjà fait grâce à une assistante sociale une demande de logement HLM. Cerise sur le gâteau, elle a rencontré un homme sympathique parmi ses nouveaux collègues, avec, peut-être, une perspective de vie commune.

Profil 4 : couple en activité

Habitants du Morbihan, Sarah et Antoine travaillent tous les deux, mais perçoivent de très faibles revenus. Ils ont acheté il y a trois ans une maison qui s'est avérée être une passoire thermique. Tous deux souhaitaient au départ réhabiliter eux-mêmes leur logement, mais ont été surpris par l'ampleur des travaux à entreprendre : de plus, mal informés sur la nature exacte des travaux qui seraient les plus adaptés et sur les aides existantes, ils se sentent désemparés après avoir un peu idéalisé leur projet de vie.

De façon générale, Sarah et Antoine se sentent débordés par leur situation, notamment en ce qui concerne les démarches à entreprendre pour améliorer leur quotidien. Ils se sentent démoralisés, découragés, et ressentent parfois un regret face à un projet qui s'est révélé plus difficile que prévu. Qui plus est, alors que les relations amicales et familiales pourraient leur procurer des ressources, ils ressentent plutôt de la honte vis-à-vis de leur entourage. Sarah et Antoine vivent par conséquent dans un climat de nervosité et d'anxiété, ce d'autant plus qu'ils ont du mal à trouver de l'intérêt aux activités non professionnelles.

Pour accompagner ce couple en difficulté, il faut d'abord prioriser les travaux à réaliser lors des premières visites, et aider Sarah et Antoine à trouver des financements pour les mener à bien.

Heureusement, dans le Morbihan, il existe un dispositif qui permet aux propriétaires occupants en précarité énergétique de bénéficier d'un accompagnement sociotechnique au titre duquel un chargé de visite peut se rendre à domicile à de multiples reprises, ceci pour redonner du courage aux occupants et dessiner un projet de rénovation comportant des étapes précises : tracer le plan de financement, prioriser les travaux à effectuer et contacter ensuite les artisans.

Dans ce contexte, les accompagnateurs doivent orienter Sarah et Antoine vers ce dispositif sociotechnique, et peuvent aussi leur faire connaître les partenaires potentiels présents au niveau local, tels que les Compagnons bâtisseurs, ainsi que les fonds existants pour financer les travaux. Il est aussi possible d'indiquer à ce couple au départ en souffrance que leur entourage peut dans une certaine mesure représenter une ressource pour les soutenir dans le cadre de leur projet : ceci peut contribuer à leur redonner du courage, ce qui est le point essentiel de l'accompagnement à apporter.

Au-delà de l'accompagnement technique et financier, il est essentiel de faire preuve d'empathie auprès de Sarah et Antoine, en veillant à ne pas susciter chez eux de faux espoirs et en restant réalistes et concrets lorsqu'il s'agit d'aborder le marathon qu'est une rénovation d'ampleur. C'est aussi sur la base de ces éléments qu'il est ainsi possible d'apporter de la confiance et de l'optimisme à ce couple breton.

Profil 5 : homme seul âgé de 50 ans

Patrick vit seul. Il a 50 ans, est sans emploi et loue à son oncle une maison de village de 100 mètres carrés. La chaudière à gaz est ancienne, fortement consommatrice, et Patrick n'arrive pas à payer sa facture de gaz. Il a donc acquis un poêle à pétrole à défaut de mieux. Cet homme seul est au chômage depuis longtemps et vit grâce au RSA ou à l'AAH (allocation aux adultes handicapés). Dans cette situation de relative exclusion, Patrick se sent coupable et honteux en raison d'une certaine anomie sociale : il n'a presque pas de famille et très peu d'amis, et de plus, le fait de louer à son oncle le met en situation difficile, parce qu'il n'ose pas lui demander de remplacer le système de chauffage.

Ces sentiments de culpabilité et de honte débouchent chez Patrick sur une forme d'anxiété que n'arrange pas son cadre de vie humide et froid. Il se sent donc épuisé et plutôt nerveux, ce d'autant plus qu'il se sent dépendant, en particulier de son oncle.

Au quotidien, Patrick est démoralisé et se sent démuni. Accablé par une perte de motivation et de tout enthousiasme, son estime de soi est au plus bas, notamment en raison de son absence de travail. Face à ces difficultés, Patrick se réfugie peut-être dans l'alcool, mais il est difficile de le savoir. Il a du mal à se concentrer, y compris en raison des problèmes de santé qu'occasionnent l'humidité, le CO₂ et le monoxyde de carbone dégagés par son poêle à pétrole. Anxieux et nerveux, notre cinquantenaire a des idées noires et est très souvent irritable et sujet à des sautes d'humeur.

La première chose à faire pour aider Patrick est de le sortir de son isolement et de lui redonner la parole. Ensuite, il faut l'accompagner et l'orienter en s'assurant qu'il est en relation avec une assistante sociale, qu'il bénéficie bien d'un suivi pour le rapprocher d'un futur emploi, et qu'il a globalement fait valoir tous ses droits. Un accompagnement thérapeutique psychologique est aussi envisageable, mais il revient naturellement à Patrick – dans le cadre des conversations avec les personnes qui l'accompagnent et qui lui expriment leur inquiétude – d'en décider.

Bien entendu, il faut apporter à cet homme un accompagnement technique afin qu'il retrouve un minimum de confort, ceci en entrant en relation avec son oncle pour remédier au problème de chaudière et pour mettre en place une isolation minimale. Dans ce contexte, il faut intervenir auprès de Patrick pour valoriser ses compétences et s'assurer qu'il a déjà recherché lui-même des solutions. Il faut en parallèle prendre connaissance des acteurs-relais susceptibles d'intervenir, en particulier afin que Patrick puisse être suffisamment mobile pour se rendre à Pôle Emploi et aux rendez-vous avec son assistante sociale.

Pour mener à bien leur action dans ce cas, les accompagnateurs ont intérêt à s'appuyer sur une équipe renforcée et sur des compétences sociotechniques, médico-sociales et psychologiques, ce d'autant plus qu'ils ont pu se sentir au départ démunis face à la situation difficile de Patrick, qui, très isolé, a avant tout besoin d'empathie.