



ASSOCIATION DÉPARTEMENTALE  
Accueil Écoute & Veille sociale - Logement Hébergement  
Emploi Formation - Ateliers d'insertion

# Rencontre régionale LHI Gestion de l'incurie

→ 13 octobre 2016

# Agenda

---

- ❑ L'incurie: de quoi parlons-nous?
- ❑ Présentation des vignettes cliniques
- ❑ Postures professionnelles

# L'INCURIE: DE QUOI PARLONS-NOUS ?

-

**Séverine BRAAM**  
**Psychologue, EMPP Saint-Benoit MENNI**



# L'incurie: de quoi parlons-nous?

---

- ❑ Un signe visible d'une souffrance psychique
- ❑ Une seconde peau
- ❑ Des défenses paradoxales des personnes:
  - Réaction thérapeutique négative
  - Non demande
  - Le « syndrome de la patate chaude »
  - La difficulté du retour au logement
- ❑ Le logement, lieu de vie, comme un prolongement du corps

# VIGNETTES

-

**Pierre-Yves L'HER,  
coordinateur, Adalea**

**Laurent Arthur, infirmier  
EMPP Saint-Benoit MENNI**

# Vignettes cliniques: situation A

## □ Situation du ménage

- **Composition:** couple avec 2 enfants
- **Logement:** Hébergés par Adalea en logement d'insertion conventionnés ALT Type 4
- **Parcours logement:** Propriétaire d'une maison (insalubre) nécessitant des travaux de rénovation  
Orientation vers Adalea par le PDLHI et le PACTARIM (actuel SOLIHA)
- **Revenus:** minimas sociaux
- **Accompagnement:** ASLL exercée par Adalea en amont de l'entrée en hébergement

# Vignettes cliniques: situation A

## ❑ Faits constatés

- **Accumulation compulsive d'objets** achetés ou récupérés (vêtements, sacs plastiques, boîtes, jeux, jouets, chaussures, ...) et **de nourriture**.

➔ **Appartement totalement encombré en un « bordel organisé », du sol au plafond**, 1 pièce condamnée, circulation difficile par des couloirs étroits entre les piles d'objets, piles de cartons.

- **Recueil d'animaux abandonnés** (chiens, lapins, oiseaux)
- Entretien limité, odeurs nauséabondes, présence de mouches
- Pas d'accumulation de déchets

# Vignettes cliniques: situation A

- Problématiques rencontrées (Madame)
  - **Hygiène domestique:** impossibilité de nettoyer et d'aérer, baignoire inutilisable, seul le lavabo est encore accessible, peu de place pour les animaux
  - **Sécurité incendie:** risque d'incendie accru, colonne incendie utilisée comme stockage, difficulté d'évacuation si besoin
  - **Sécurité alimentaire:** accumulation de produits comestibles : boîtes de conserves périmées, produits frais à l'extérieur car plus de place frigo, conditions de préparation des repas dégradées
  - **Santé:** Troubles psychiques dont madame est consciente, souffrances somatiques



# Vignettes cliniques: situation A

## ❑ Problématiques rencontrées (enfants)

- **Vie sociale** : isolement pour les enfants, sentiment de honte
- **Conditions de vie** : chambres encombrées, jusqu'aux lits, empilement instable de cartons et de boîtes

## ❑ Problématiques rencontrées (Monsieur)

- appauvrissement : plus de travail, plus de relations, il sombre

➔ Épuisement des professionnels

# Vignettes cliniques: situation A

- Solutions mises en place
  - **Refaire le lien avec les intervenants sociaux** : Conseil départemental, Udaf22, Service d'aide à domicile
  - **Protéger** : Demande de curatelle renforcée aux biens et à la personne
  - **Aller vers**: Visites aux logements des professionnels d'Adalea, mobilisation des aides à domicile
  - **Orienter vers le soin**: CMP, via l'EMPP
  - **Désencombrer le logement**: tentative de dons
  - **Signaler**: Information préoccupante pour les enfants

# Vignettes cliniques: situation A

## ☐ Réussites

- **Remobilisation des intervenants sociaux**
- **Conditions d'hygiène et de sécurité** minimales
- **Protection**: curatelle renforcée
- **Protection des enfants** (placement)



Pour Adalea: Intervention de nombreux professionnels sans financements dédiés

# Vignettes cliniques: situation B

## □ Situation du ménage

- **Composition:** homme seul
- **Logement:** Pension de famille de Saint-Brieuc (T2)
- **Parcours logement:** Logement privé (couple), parcours de rue 3 ans, CHRS
- **Ressources:** RSA
- **Accompagnement:** exercé par le CCAS et Adalea dans la cadre de la pension de famille

# Vignettes cliniques: situation B

## ❑ Faits constatés

- **Accumulation d'objets** récupérés (électroménager, numérique, hifi, vêtements), catégorisés dans les pièces ils sont destinés à être utilisés
- **Entretien très limité**, odeurs nauséabondes, présence de mouches
- Pas d'accumulation de déchets

# Vignettes cliniques: situation B

## ❑ Problématiques rencontrées

- **Hygiène domestique:** Moindre entretien du logement
- **Hygiène corporelle:** hygiène minimaliste en fin de mois
- **Santé:** alcoolo-dépendant, problèmes dermatologiques

➡ Usure des professionnels

# Vignettes cliniques: situation B

## ☐ Solutions mises en place

- **Protéger** : Demande de curatelle renforcée aux biens et à la personne
  - **Aller vers**: Visites aux logements des professionnels d'Adalea, mobilisation des aides à domicile
  - **Réorienter vers le soin**: Infirmier à domicile
  - **Désencombrer le logement**: « dons » aux associations caritatives
- + Entretiens réguliers avec les professionnels de la pension de famille

# Vignettes cliniques: situation B

## ☐ Réussites

- **Désencombrement du logement**
- **Entretien du logement:** minimal (intervention d'une aide à domicile à venir)
- **Protection:** Demande de curatelle en attente de la décision du juge des tutelles



Pour Adalea: Veille et soutien très fréquent des professionnels



# Vignettes cliniques: situation C

## □ Situation du ménage

- **Composition:** femme seule 55 ans (1 fille + 4 petits enfants)
- **Logement:** Appartement (T2) – bailleur social
- **Parcours logement:** A vécu en concubinage dans un logement privé – Ensuite appartement
- **Ressources:** AAH
- **Accompagnement:** Exercé par l'EMPP suite au signalement du bailleur.

# Vignettes cliniques: situation C

- ❑ **Faits constatés:** (ayant entraîné le signalement par le bailleur)
  - **Défaut d'entretien du logement, Hygiène**
  - **Accumulation de déchets**
  - **Procédure d'expulsion** du logement entamée suite aux constatations faites et à l'absence d'améliorations

# Vignettes cliniques: situation C

## ❑ Problématiques rencontrées

- **Hygiène domestique:** Moindre entretien du logement, sol souillé de selles, absence de rangement
- **Hygiène corporelle:** Absence d'hygiène, vêtements souillés
- **Santé:** Pas ou peu d'adhésion aux soins = non demande, malgré des problèmes présents : alcoolo-dépendant, dépression, diabétique, chute/malaise à répétition
- **Isolement social :** Pas ou peu de « ressources » familiale ou amicale. Relations complexes avec sa fille (et avec sa mère qui maintenait le lien jusqu'à son DC il y a peu)
- Perte de l'estime de soi en lien avec une histoire personnelle difficile

# Vignettes cliniques: situation C

## ☐ Solutions mises en place

- **Aller vers:** Suivi au domicile avec visites régulières de l'infirmier ou/et de l'assistante sociale de l'EMPP
- **Accompagnement** vers l'accès aux soins en lien avec l'accentuation de la problématique dépressive chez une personne non demandeuse de soins
- **Réorientation vers le soin:** Hospitalisation avec accord de madame
- **Revalorisation** de la personne
- **Liens avec le réseau:** bailleur social, médecin traitant, IDE libérale (interventions quotidiennes)
- **Démarches pour mettre en place l'aide à domicile:** Accompagnement administratif, recherche d'une entreprise, adhésion et participation de madame à ces démarches. Mobilisation des aides à domicile
- Cheminement vers la projection dans un autre logement si l'expulsion se confirme.

# Vignettes cliniques: situation C

## □ Réussites

- **Tissage de la relation de confiance**
- **Verbalisation du mal être et orientation vers le soins**
- **Entretien du logement:** Mise en place d'intervention d'une aide à domicile
- Installation d'une machine à laver le linge à la demande de madame
- **Socialisation:** fréquentation à nouveau de l'accueil de jour pour personnes en situation de précarité

La personne citée en exemple présente des fragilités (psychologique, sociale, financière, ...) qui nécessitent de poursuivre l'accompagnement. La situation de précarité dans laquelle elle se trouve la maintient dans une insécurité. L'entretien du lien de confiance tissé jusque là par l'équipe mobile est primordial pour permettre une adhésion aux soins. Dans ce cas, le soignant, qui peut rappeler les règles de vie à respecter, sera là au moment où la personne sera prête à avancer vers un mieux être. Le soignant pourra stimuler, proposer et accompagner cette volonté propre à la personne et au rythme de celle-ci. ✓

# POSTURES PROFESSIONNELLES

-

**Séverine BRAAM,  
Psychologue, EMPP Saint-Benoit MENNI**

# Les postures professionnelles

- ❑ La rue « être dehors à tout prix »
- ❑ Le soutien dans la dépression et la désespérance
- ❑ L'EMPP:
  - Faire connaître aux professionnels l'existence clinique de la précarité
    - Le prendre soin
    - Le caractère personnel du patient, de la personne accueillie
  - ➔ Tendre vers l'accueil inconditionnel, une langue commune travailleurs sociaux / professionnels de santé psychique
  - Assurer des permanences infirmières
  - L'accompagnement des patients:
    - Laisser le temps de l'élaboration psychique
    - Faire avec
    - Aller vers

**MERCI !**