

Christian Laval

Sociologue
Lyon

Quand le chez soi est chez lui ou la question de la « bonne distance »



Lors d'un focus groupe d'équipe «Un chez soi d'abord»¹ à Marseille, les professionnels font état d'une critique qui leur a été adressée par des collègues extérieurs au programme: celle d'être trop familiers avec les personnes logées. Les professionnels de l'équipe sont désolés, voire contrariés de cette incompréhension de la part de leurs pairs. Ils se justifient par l'attention qu'ils portent à la « bonne distance » et veillent à distinguer familiarité et proximité. Il s'avère que l'accompagnement des personnes logées est effectué physiquement (entretiens et visites à domicile) et à distance (téléphone ou courriel) par les différents professionnels.

Cette possibilité de se « connecter » à distance n'est évidemment pas spécifique à une équipe. Toutefois, cela participe ici à reconfigurer le lien d'accompagnement. Les usagers et les professionnels possèdent des téléphones portables fournis par le programme. Les réunions d'équipe sont très fréquemment interrompues par des appels qui impactent les discussions d'équipe ou l'organisation des rendez-vous de la journée (visites à domicile ou autres). L'utilisation massive du téléphone portable est doublée d'un nombre important de courriels échangés entre les professionnels qui peuvent être envoyés et reçus depuis leur domicile personnel, notamment pour les professionnels à temps partiel ou en déplacement.

Ces échanges permettent aux professionnels de transmettre et de recevoir des informations en temps réel et de manière continue, ils peuvent ainsi être toujours informés des événements et des problématiques du moment. Ce lien à distance démultiplie les contacts possibles mais pose aussi la question d'une disponibilité « illimitée ».

L'instauration d'une astreinte téléphonique, par exemple, permet aux usagers de contacter les professionnels à tout moment, notamment en cas d'urgence (crise d'angoisse,

perte de clef et impossibilité de rentrer chez soi par exemple). Cette astreinte donne l'illusion aux usagers d'une disponibilité « infinie » des aidants alors même qu'il n'y ait pas une raison objective à régler un problème pratique immédiatement.

Ce lien supplétif peut, au moins analytiquement, être distingué du type de lien construit dans une pratique plus élaborée – hors astreinte – qui conjugue du proche et du lointain (préalable à la rencontre: « Puis-je venir? », « je ne vous dérange pas? »). Le proche et le lointain sont disjoints de la présence ou de l'absence physique.

En dehors des heures d'astreinte, le contact téléphonique entre professionnels et usagers se construit avec des trous, des déconnexions de quelques heures ou quelques jours. Les possibilités de rompre ou de réactiver le lien existent de part et d'autre. « Je le prends ou je le prends pas? »: la question se pose aux deux extrémités de la communication téléphonique. Si je le prends, est-ce que je risque de créer un lien d'emprise ou de dépendance à l'autre (usager ou professionnel)? Si je ne le prends pas (perspective professionnelle), ne risque-t-on pas de sortir l'usager durablement du réseau d'interdépendance que représente le « Chez soi d'abord »? Ce réseau lâche de connexions ouvre une palette de jeux relationnels très complexes (présence/absence différée, possibilité de disparaître ou de réapparaître dans le réseau) par des « entrées » différentes et par le biais d'un professionnel de l'équipe ou d'une équipe partenaire: tel membre de l'équipe, tel professionnel d'une équipe partenaire qui ensuite alerte « par téléphone » le réseau.

Être attentif à ce qui se joue dans ces nouvelles pratiques relationnelles nécessite de repenser la question de « la bonne distance », récurrente dans le champ de l'aide professionnalisée. Dans cette nouvelle configuration de pratiques, la relation d'accompagnement est réellement intensive. Elle prend la forme métaphorique d'une conversation continue faite d'une multitude d'interactions entre personnes présentes et absentes.

¹ Le programme « Un chez-soi d'abord » vise à expérimenter une prise en charge nouvelle pour les personnes sans-abri atteintes de problèmes mentaux sévères, en leur proposant un accès direct à un logement ordinaire et durable, moyennant un accompagnement intensif à la fois social et sanitaire.