

UN CHEZ-SOI D'ABORD

*Retour sur 6 années
d'expérimentation*

dih al

DU «HOUSING FIRST» AU «CHEZ-SOI D'ABORD»

De 2011 à 2016, la France mène sur **quatre territoires**, l'expérimentation «Un chez-soi d'abord». Elle répond à la question des publics sans-abris les plus vulnérables, ceux qui présentent des **troubles psychiques sévères** et qui échappent aux dispositifs classiquement proposés. Il s'agit d'appliquer un modèle ayant fait ses preuves outre-Atlantique, d'en mesurer l'efficacité et de déterminer les conditions de sa reproduction dans le contexte français.

Une approche originale

EN FRANCE ...

où le programme se distingue de l'offre classique, car il ne conditionne pas l'accès à un logement ordinaire à la réussite d'un certain nombre d'étapes préalables, ou à l'arrêt des consommations psychoactives ou à la prise d'un traitement relatif aux troubles psychiques.



... MAIS AUSSI EN EUROPE

où les nombreux programmes de type «Housing First» sont généralement impulsés par les villes, alors que le programme français est porté par l'État et l'Assurance Maladie, tout en s'appuyant sur des dynamiques territoriales.



De plus, l'évaluation menée par une **équipe de recherche indépendante** est la seule en Europe à proposer une **approche comparative des coûts** entre le programme et l'offre habituelle.

L'expérimentation «Un chez-soi d'abord» est une intervention sociale innovante qui s'appuie sur une «approche basée sur les preuves» précédemment validée outre-Atlantique.

Elle postule que les personnes, y compris celles qui sont durablement sans-abri, ont des compétences pour accéder et se maintenir dans un logement.

Elle propose un accès direct dans le logement comme préalable à l'accès aux droits, à des soins efficaces et à une insertion sociale et citoyenne. Elle offre un accompagnement intensif et pluridisciplinaire au domicile.

8 IL S'APPUIE SUR PRINCIPES

- 1 Le logement est un **droit fondamental**
- 2 L'accès rapide à un logement ordinaire
- 3 Le **choix par la personne de son agenda et de son offre de services**
- 4 Un engagement à **accompagner la personne** autant que nécessaire
- 5 Un accompagnement centré sur la notion de **rétablissement**
- 6 Le développement d'une stratégie de **réduction des risques et des dommages**
- 7 Un engagement soutenu mais **non coercitif**
- 8 La **séparation des services** de logement et de traitement

“

J'ai connu le "Un chez-soi d'abord", et depuis la rencontre tout a changé pour moi, parce que je suis passé de rien à un toit sur la tête. Le programme, il nous aide à nous intégrer et à avoir nos propres logements. C'est une chose qui m'a aidée, parce qu'ils m'ont sorti de la rue.

Une fois qu'on a le logement, si on paye le loyer et qu'on garde le logement propre, il n'y a pas de soucis. On est suivi, ils viennent nous voir une fois par semaine, et avec eux, on voit si on a besoin de quelque chose.

C'est aussi au niveau de la santé que ça va mieux. Maintenant que j'ai le logement, il me manque plus que le travail

Francis

« UN CHEZ-SOI D'ABORD » | LE LOGEMENT COMME PRIORITÉ



Un accompagnement visant au rétablissement social, sanitaire et citoyen

- > Qui donne la **primauté au choix de la personne**
- > Qui repose sur l'appropriation du « pouvoir d'agir », l'espoir et la quête d'une vie meilleure
- > Qui développe une **approche positive de la santé mentale**, en renforçant les compétences personnelles, l'estime de soi, le développement d'activités enrichissantes favorisant l'inclusion sociale
- > Qui est réalisé par une **équipe pluridisciplinaire** comprenant des professionnels de la santé (psychique, somatique, addictologie) du secteur social, de la gestion locative et des médiateurs de santé pairs. Ceux-ci apportent au sein de l'équipe leurs compétences liées à leur vécu de l'expérience du rétablissement

Le rétablissement en santé mentale ...

“

Le rétablissement en santé mentale est une démarche personnelle et unique visant à changer son attitude, ses valeurs, sentiments, etc. et qui remet en question l'hypothèse pessimiste selon laquelle la maladie mentale serait incurable, n'évoluant au mieux que vers une amélioration des symptômes. C'est la façon de vivre une vie satisfaisante et utile, où l'espoir a sa place malgré les limites imposées par la maladie.

William Anthony (1993), psycom «santé mentale de A à Z»

4 LIEUX D'EXPÉRIMENTATION

EN BREF



> Une **organisation interdisciplinaire** du programme à tous les niveaux, allant du pilotage national à la mise en oeuvre opérationnelle.

> Une **pluralité d'offres de services** (au domicile, lors des hospitalisations ou des incarcérations, ...) pour une diversité de besoins.

 **705 personnes** intégrées au programme de recherche

 **353 personnes** accompagnées par Un chez-soi d'abord

 **28 jours** pour accéder au logement

 **432 logements** captés dont **80%** dans le parc privé

 **8 000 contacts** mensuels

 Une astreinte **24h/24** et **7j/7**

 Un ratio d'**un professionnel** pour **10 locataires**

Objets de l'accompagnement

32% SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

11% ACCOMPAGNEMENT
JURIDIQUE ET SOCIAL

32% VISITE DE SOUTIEN ET
MAINTIEN DU LIEN

11% AIDE AU QUOTIDIEN ET
LOISIRS

14% LOGEMENT

«UN CHEZ-SOI D'ABORD»

ÇA MARCHE AUSSI EN FRANCE

L'expérimentation s'accompagne d'une évaluation rigoureuse à deux titres :

- > Elle est menée sur **quatre sites** et donc dans **quatre contextes différents** permettant à l'avenir un déploiement sur l'ensemble du territoire.
- > C'est une **étude randomisée** menée par l'unité de recherche du Professeur Auquier de l'Université Aix-Marseille, qui mesure les effets du programme sur la santé, le bien-être et l'insertion sociale des 353 personnes intégrées, ainsi que les coûts induits, par comparaison avec un groupe «témoin» de 352 personnes. De plus, une **évaluation médico-économique** est réalisée pour analyser l'efficacité du dispositif.

Un accompagnement qui se maintient quelque soit le parcours résidentiel

- > 10% des personnes* sont suivies par l'équipe sans toutefois être logées. Ces situations sont temporaires.



- > 5% des personnes* sont perdues de vue durant les 2 ans.

* hors personnes décédées (24 personnes sur deux ans)

“

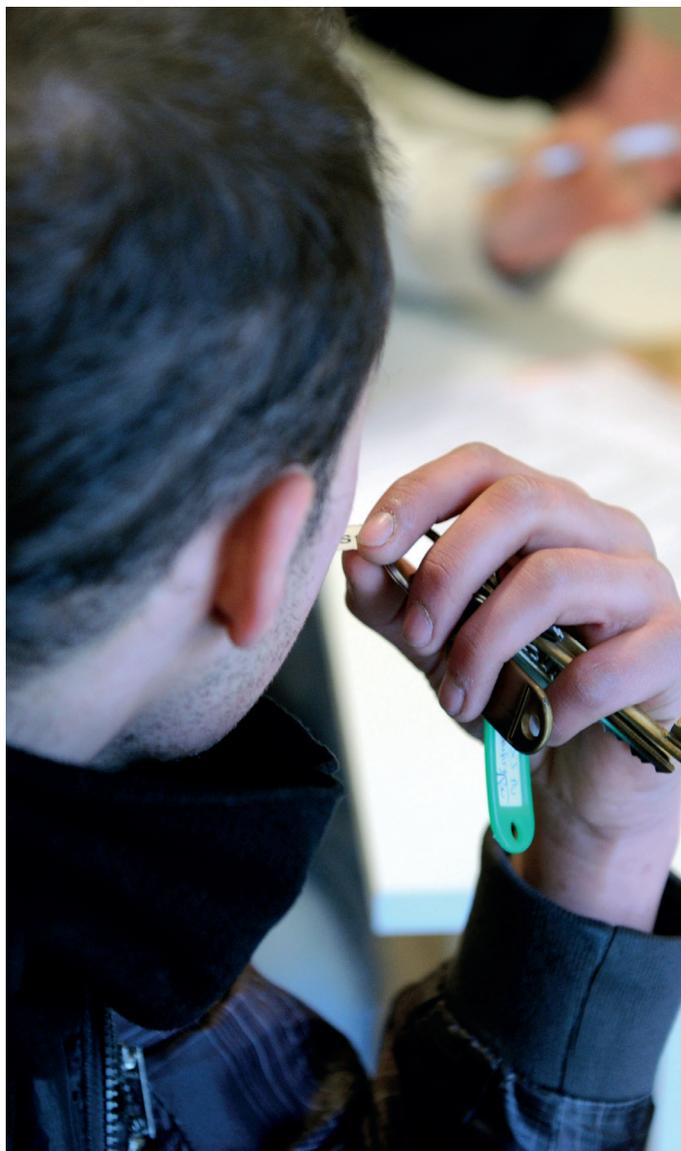
Quand j'ai été hospitalisé, il y a un docteur, qui me suivait là-bas, qui m'a expliqué qu'il existait un programme : Un chez-soi d'abord.[...] Ça m'a permis de me stabiliser parce que j'avais des problèmes psychiatriques, et de trouver des repères. Maintenant ça va mieux, ça fait deux ans que j'y suis. Au début, j'ai sous-loué l'appartement. Normalement, si on paye le loyer, on peut garder l'appartement, et suivre le cours normal de la vie.

Mohammed

85%

DES PERSONNES*
SONT TOUJOURS
LOGÉES 2 ANS
APRÈS

UN PUBLIC JEUNE ET VULNÉRABLE



> Le programme comme outil d'intégration sociale

- La grande majorité des personnes a repris des liens avec son entourage, ses amis ou sa famille.
- On relève une effectivité des droits, un accès à des ressources, une inscription auprès d'un médecin traitant.
- 20% des personnes ont été accompagnées vers une formation professionnelle, un emploi ou des activités bénévoles.



38 ans

âge moyen des
personnes accompagnées



83%

des personnes
accompagnées sont
des hommes



86%

des personnes
accompagnées sont de
nationalité française



8 ans et demi

en moyenne sans
chez-soi dont 4 ans et
demi à la rue



100%

des personnes souffrent
de maladies mentales dont
69% de schizophrénie et
31% de troubles bipolaires



79%

des personnes
accompagnées souffrent
d'une addiction

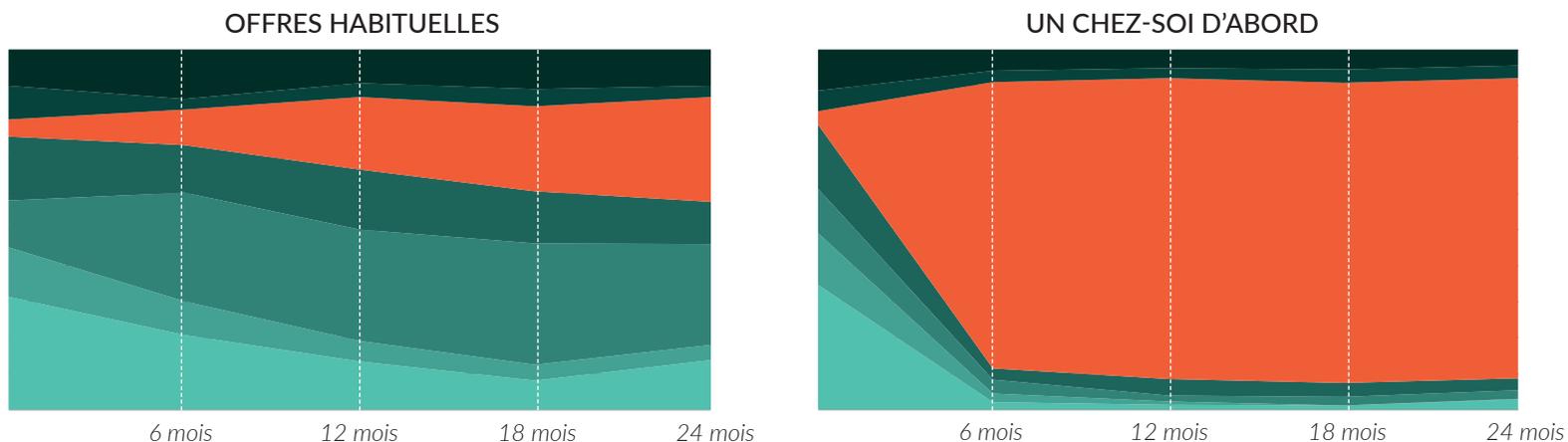
LES EFFETS POSITIFS DU PROGRAMME

> Une amélioration globale de la qualité de vie

- Les personnes, suivies par «Un chez-soi d'abord», **se rétablissent et vont mieux***. L'effet est particulièrement marqué pour les personnes vivant avec une schizophrénie.

> Un accès rapide à un **maintien dans le logement pour 85% des personnes**

- > Hôpital
- > Prison
- > Logement personnel
- > Hébergement précaire
- > Foyer
- > Hébergement d'urgence
- > À la rue



> Une utilisation plus pertinente du système de soins

- **Les durées de séjour en hospitalisation sont diminuées de 50%** pour les personnes suivies en comparaison avec le groupe «témoin». Le suivi sanitaire se fait majoritairement au domicile, l'hospitalisation est réservée aux situations complexes.

> Une rationalisation des dépenses publiques

- **30 000€** c'est le coût annuel moyen des dépenses induites par l'utilisation des structures sanitaires, d'hébergement et de justice par personne à son entrée dans l'étude.
- Le suivi par le programme **Un chez-soi d'abord permet de générer des économies globales** par un plus faible recours à l'ensemble des services et plus particulièrement des hospitalisations (70% des coûts évités) et les structures d'hébergement (30% des coûts évités).
- **Le coût total annuel du programme évalué à 14 000€ est totalement compensé par les coûts évités** calculés en comparaison avec l'offre habituelle

* Mesuré à partir d'échelles validées (RAS pour le rétablissement et S-QOL pour la qualité de vie)

LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS



- > Être logé couvre les besoins de base (intimité et sécurité) et permet de sortir d'une **logique de survie**.
- > L'accompagnement propose un **filet de sécurité minimal** quel que soit le parcours résidentiel ultérieur.
- > **Les personnes sont expertes de leur propre parcours** et de leur santé. Il faut s'appuyer sur leur expérience, leurs forces et leurs compétences.

L'inconditionnalité à l'entrée au logement

- > Il n'y a **pas de critères prédictifs**, permettant d'évaluer a priori la capacité d'une personne à habiter un logement.
- > Il n'est donc pas nécessaire d'établir des étapes préalables, dont la réussite conditionnerait l'attribution d'un logement.

Un accompagnement fortement individualisé

- > Qui fait converger les **attentes individuelles** et les possibilités de réponses institutionnelles
- > Qui propose une intervention centrée sur **le quotidien dans le milieu** de vie des personnes en étant attentif à leurs conditions réelles d'existence
- > Qui met en pratique le **principe de réversibilité** suite à des prises de risques, selon la méthode par «essai/erreur»

“

Ils m'ont pas trop secoué, ils m'ont pas trop poussé. Ils m'ont pas donné d'ordres. Ils m'ont laissé avancer à mon rythme. Ils m'ont orienté, des fois j'y allais pas, des fois j'y allais. Parfois je leur disais : en ce moment ça ne va pas. Ils étaient là pour améliorer les choses.

Virginie

Des équipes ...

- > Qui doivent faire preuve de **réactivité et de flexibilité**
- > Qui visent à **changer le regard de la société sur la maladie mentale**
- > Qui travaillent à décloisonner les spécialités professionnelles pour adopter une vision **pluridisciplinaire**
- > Qui **portent la notion d'espoir** et croient dans les capacités des personnes à reprendre leur vie en main
- > Qui proposent un accompagnement en binôme et travaillent en réseau avec un **large éventail de partenaires**
- > Qui intègrent des **médiateurs de santé pairs** dont la formation reste à développer à l'avenir

La notion de choix : un axe essentiel du programme «Un chez-soi d'abord»

- > Un suivi fortement individualisé où les personnes organisent leur accompagnement et sélectionnent les services qu'elles souhaitent utiliser.
- > Un programme qui augmente l'éventail des possibles en autorisant l'expérimentation de nouveaux modes de vie (logement, emploi, famille, etc.), tout en sécurisant cette prise de risque.

Le maintien dans le logement nécessite ...

- > De **sécuriser les ressources** de la personne sur le long terme
- > De donner accès à un **logement à loyer modéré**
- > De permettre le **glissement du bail** pour que la personne soit autonome si elle le désire
- > De prévoir des **déménagements/réaménagements** si nécessaire sans que cela soit vécu comme un échec
- > De **lutter contre l'isolement** en facilitant les liens avec la famille, les amis, les groupes d'auto-support, le voisinage, etc. Le programme doit faciliter l'apprentissage d'une socialisation ordinaire, non pas uniquement liée aux aidants professionnels.



LES POINTS D'ATTENTION



Pouvoir **accéder au parc de logement social**



Pouvoir **accéder à l'emploi ou à la formation**



Lutter contre la stigmatisation des personnes souffrant de maladie mentale



Agir le plus tôt possible pour **réduire la mortalité évitable**

L'EXPÉRIMENTATION «UN CHEZ-SOI D'ABORD» DEVIENT UNE POLITIQUE PUBLIQUE INSCRITE DANS LE CASF*

> Le programme «Un chez-soi d'abord» répond à un besoin réel conforme aux orientations générales des politiques publiques en faveur des publics ciblés et apporte une plus-value en comparaison avec l'offre sanitaire, sociale et médico social existante.

2011

Lancement de
l'expérimentation
«Un chez-soi d'abord»

2016

Décret n°2016-1940
relatif aux dispositifs
d'appartements de
coordination thérapeutique
«Un chez-soi d'abord»

2017

Pérennisation des quatre
sites expérimentaux

2018
2022

Ouverture de 16 nouveaux
dispositifs sur le territoire
français

2023

Objectif de 2 000
personnes logées et
accompagnées

* Code de l'Action Sociale et des Familles

dihal

Retrouvez les acteurs des 4 sites du programme «Un chez-soi d'abord» à travers les témoignages vidéos en 4 saisons sur les chaînes YouTube et Dailymotion de la Dihal. Ces vidéos sont également disponibles en DVD sur simple demande à formuler à :

contact.dihal@developpement-durable.gouv.fr

POUR PLUS D'INFORMATIONS :

FRANCE > dihal.gouv.fr

EUROPE > housingfirstguide.eu

“

Juste avant mon hospitalisation, à 21 ans, j'ai eu une bouffée délirante accompagnée d'une crise de paranoïa, qui m'ont conduit à partir sur les routes de France avec l'argent que j'avais, pendant trois semaines.

Ce livre m'a permis de faire sortir ces expériences, dont je ne parlais jamais, en essayant de voir par les yeux de quelqu'un d'autre ce qu'est la maladie. [...] Quand on est malade, soit on va bien et on nous dit que l'on est assisté, soit on ne va pas bien et on nous prend pour des fous à qui il ne faut pas parler. Dans les deux cas, de toute façon, on n'est jamais accepté légitimement.

L'intérêt du programme c'est qu'il insère dans la société et qu'il permet, avec juste la petite béquille de l'équipe, de retrouver une place normale dans la société. On peut s'assumer en tant que malade psychique avec cette béquille, avec ce logement, qu'on ne pourrait pas payer avec seulement l'AAH. On peut retrouver une place dans la ville et évoluer en se disant si je rechute, ils sont là pour nous.

Agathe MARTIN, auteure de «Je ne l'ai jamais revu»

