



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation interministérielle
à l'hébergement et à
l'accès au logement

Accompagner les personnes en situation de grande marginalité

Bilan et enseignements de 4 années d'expérimentation



octobre 2024

Crédit : Atherbea

SOMMAIRE

Éditorial de Valérie Létard , Ministre du Logement et de la Rénovation urbaine	3
Éditorial de Jérôme d’Harcourt , Délégué interministériel pour l’hébergement et l’accès au logement des personnes sans abri ou mal logées	4
01. 38 projets pour accueillir et accompagner des personnes en situation de grande marginalité	5
02. Des évaluations quantitative et qualitative qui confirment l’utilité de l’approche	15
03. Un accompagnement soutenu et centré sur la personne	18
04. Au-delà de l’expérimentation, des perspectives pour le reste du secteur	29
Glossaire	33

Pour en savoir plus sur **les 38 projets retenus dans le cadre de l’appel à manifestation**, rendez-vous sur le site internet de la Dihal (info.gouv.fr), rubrique « Documents et publications » pour en consulter la présentation détaillée.

ÉDITORIAL

Valérie Létard

Ministre du Logement et de la Rénovation urbaine



Le sans-abrisme n'est pas une fatalité. Depuis 2018, près de 600 000 personnes sans domicile ont accédé au logement, grâce à la mobilisation collective. Le « Logement d'abord » est une politique pragmatique, partenariale, guidée par la mise en œuvre du droit au logement pour chacun, y compris et surtout les personnes les plus vulnérables, qui subissent une grande exclusion sociale.

Les projets d'« accompagnement de personnes en situation de grande marginalité » lancés en 2020 à l'initiative de la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal) participent de cette même ambition. Ils prouvent eux-aussi qu'il est toujours possible de trouver des solutions, même pour les personnes pour qui « tout avait été essayé ». Ces dispositifs incarnent un principe fondamental commun aux différentes politiques sociales : aucune situation n'est trop désespérée et l'action publique ne doit jamais renoncer. Ils mettent également en lumière l'importance de la lutte contre le non-recours, enjeu crucial pour garantir l'accès aux dispositifs de solidarité. Ils nous alertent enfin sur la mise en œuvre opérationnelle des politiques publiques, la nécessité d'un aller-vers physique mais aussi l'importance de lever les barrières invisibles qui freinent l'accès aux droits.

Je salue l'engagement des associations qui avec les services de l'État, les Agences régionales de santé et les collectivités territoriales ont construit ces nouvelles réponses qui tracent un chemin vers des politiques publiques moins segmentées, plus coordonnées. C'est ainsi que nous pouvons réduire effectivement les inégalités sociales et les inégalités de santé. Les personnes accompagnées sont d'ailleurs au cœur de ces dispositifs, avec une approche collaborative qui implique activement les bénéficiaires ; c'est un exemple à suivre pour l'ensemble de notre action sur les politiques de l'habitat en général.

En tant que ministre du logement, je serai du côté de ceux qui innovent pour dépasser les difficultés que l'on prend trop souvent pour intangibles ; ceux qui font vivre la cohésion sociale au quotidien en investissant dans la dignité des personnes. Je serai aux côtés des élus qui agissent pour lutter contre le mal logement et l'exclusion. Vous pouvez compter sur mon engagement et ma détermination.

Jérôme d'Harcourt

Délégué interministériel pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées



Crédit : Ivan Guilbert

Lancée en 2020, l'expérimentation « Accompagnement de personnes en situation de grande marginalité » illustre notre souci d'être en recherche constante de réponses aux nouveaux besoins et de solutions à proposer aux personnes très précaires. Directement issue des retours d'expérience de la crise sanitaire, elle témoigne d'une capacité collective d'innovation et de résilience, en transformant une crise sanitaire en une opportunité pour faire un pas de côté par rapport aux réponses habituellement proposées aux personnes très éloignées des services sociaux : liberté d'aller et venir, réduction des risques et des dommages, accueil des animaux domestiques.

L'expérimentation est en elle-même une démarche d'aller vers qui tente d'adapter le dispositif aux personnes, plutôt qu'à escompter l'inverse. C'est un retour à ce qui fait le cœur de l'inconditionnalité.

Ces projets ont nécessité un investissement considérable de la part des associations, CCAS et de l'ensemble des opérateurs, tant des professionnels de terrain que de leurs directions. Les services déconcentrés de l'État ont joué un rôle clé, tout comme les commissaires à la lutte contre la pauvreté. L'expérimentation est en cela profondément partenariale.

Ces initiatives ont permis à des centaines de personnes, autrefois perçues comme incapables de se stabiliser ou de s'intégrer dans un collectif et d'adhérer à un accompagnement, de retrouver une dignité. Les témoignages recueillis sont émouvants, malgré les défis quotidiens ; beaucoup expriment avoir trouvé des amis, voire une famille et saluent l'engagement des équipes. La reconstitution de ce lien social est une victoire porteuse d'espoir.

Véritables laboratoires d'innovation, ces projets s'inscrivent dans la politique du Logement d'abord, en ce qu'ils proposent une solution adaptée aux besoins de chaque personne quelle que soit sa situation et sans exiger de prérequis à l'entrée. Des marges d'amélioration sont possibles, mais la dynamique est mise en route. L'évaluation rigoureuse qui a été mise en place et sur laquelle nous nous appuyons est en cela capitale.

La Dihal proposera un nouveau cahier des charges nourri des enseignements de cette expérimentation et continuera de soutenir les projets qui l'adoptent. Dans le cas contraire, d'autres solutions pourront être trouvées, en articulation étroite avec les services déconcentrés de l'État. Une phase de convergence est désormais nécessaire pour réussir à aller plus loin et savoir quels fils suivre pour garantir un meilleur accompagnement des personnes à besoins complexes dans le secteur social et médico-social, ce qui ne manquera pas de bénéficier à tous.

01.

38 projets pour accueillir et accompagner des personnes en situation de grande marginalité

4 années d'expérimentation diverses et enrichissantes

Présentation de la démarche

Lancés par le Gouvernement fin 2020 sur appel à manifestation d'intérêt, les dispositifs « Accompagnement des personnes en situation de grande marginalité » expérimentent des approches **d'accompagnement et d'hébergement innovantes** pour répondre aux besoins de personnes pour lesquelles les dispositifs existants, notamment les structures d'hébergement, ne correspondent pas ou plus aux attentes.

En permettant à des **personnes qui étaient auparavant régulièrement exclues des dispositifs** de droit commun de renouer avec l'accompagnement, ces projets ont vocation à leur **redonner du pouvoir d'agir pour faciliter leur accès au logement**. En capitalisant sur la dynamique née des enseignements de la crise sanitaire, l'accompagnement proposé répond aux besoins des **personnes sans abri les plus éloignées** des dispositifs d'insertion, particulièrement vulnérables du fait d'un long passé de rue ou de cumul de **problématiques de santé**, dont de **santé mentale**, et **d'addictions**.

Ainsi, les modes de fonctionnement s'éloignent quelquefois des pratiques habituelles pour mieux répondre aux attentes : **habitat** pouvant être **modulaire, souplesse des règlements intérieurs** construits avec les habitants, **accueil des animaux** et accompagnement à la **réduction des risques et des dommages**. Les **équipes pluridisciplinaires** sont invitées à proposer un accompagnement non coercitif, qui part du quotidien et de la réalité des individus, sur le mode de **l'aller-vers**, dans le **respect du choix des personnes, du développement du pouvoir d'agir et dans la logique du rétablissement**. Enfin, en offrant à des personnes auparavant en rupture et marginalisées de retrouver un nouvel espace de vie, ces dispositifs agissent en faveur d'une pacification des rapports dans les villes où sont déployées ces nouvelles structures.

Ces différences permettent de proposer **une réponse complémentaire qui s'intègre dans l'écosystème**, notamment en collaboration étroite avec les acteurs de la veille sociale. L'expérimentation montre que les différents dispositifs du secteur jouent chacun un rôle essentiel à différents moments des parcours des personnes. Plutôt que de les opposer, il s'agit de mettre en lumière les liens, de favoriser les allers-retours en fonction de l'évolution des situations, et d'éviter ainsi une approche en escalier rigide

et prédéfinie. **Il n'existe pas de solution universelle, une gamme variée de réponses est nécessaire pour répondre à la diversité des besoins.**

Par ailleurs, **l'adoption de pratiques favorisant l'auto-détermination est source d'inspiration** pour le secteur : l'expérimentation montre comment des approches diversifiées et personnalisées peuvent répondre efficacement aux besoins spécifiques. En mettant en œuvre des pratiques innovantes et adaptatives, elle encourage le secteur à enrichir ses dispositifs et à adopter, si ce n'est pas déjà le cas, les méthodes prônées par le Logement d'abord.

En particulier, **le développement du pouvoir d'agir** et du vouloir agir se fait dans l'action. L'absence de durée prédéfinie dans l'accompagnement ou la non injonction au projet personnalisé formalisé ne se traduit pas par une attente passive de la part des professionnels, mais au contraire par une pro-activité accrue qui permet de saisir les moments adéquats afin d'élaborer ensemble des plans d'actions. Cette réactivité et cette efficacité dans l'accompagnement se retrouvent dès l'orientation qui se concrétise très rapidement avec une visite ou un accès à un logement. Les commissions d'admissions ont d'ailleurs été conçues pour ne pas ralentir le processus afin de s'inscrire dès l'entrée dans cette promesse de faire autrement et d'engranger un processus de « réconciliation institutionnelle » (Julien Lévy).

Extrait du cahier des charges de l'Appel à manifestation d'intérêt de 2020.

«L'expérimentation s'inscrit dans la politique du logement d'abord et s'adresse à **des personnes ne souhaitant pas aller vers les dispositifs existants, car ne correspondant pas à leurs attentes ou à leurs besoins actuels**. Elle propose un temps de pause pour des personnes très éloignées du droit commun mais doit **privilégier en sortie l'accès direct au logement ou vers un lieu de vie choisi par la personne**. Elle ne vise pas à évaluer la capacité à habiter des personnes ou à être une « phase probatoire » avant l'accès au logement. Il n'y a pas a priori de durée d'accompagnement mais les équipes proposent une démarche proactive et soutenue visant à mobiliser les personnes dans le cadre d'une approche par les forces et le développement du pouvoir d'agir. ».

Les principes généraux



Complémentarité
avec l'existant



Diversité des solutions
adaptées aux besoins



Autodétermination des
personnes et pratiques
innovantes

Mise en œuvre opérationnelle des projets

La marge d'initiative accordée aux associations et aux centres communaux d'action sociale (CCAS) a permis **une riche diversité d'idées et de modalités d'intervention**, que ce soit dans les modes d'habiter, les territoires d'implantation, la taille des sites, la composition des équipes ou les outils utilisés au quotidien. Quatre projets ont choisi d'aller vers des **publics particuliers** : les femmes à Marseille, les jeunes de 18 à 25 ans à Lens et Lyon, et les personnes sous main de justice à Cayenne.

Des complications liées au foncier, ainsi que des événements indésirables comme des incendies, ont pu ralentir ou compromettre le déploiement de certains projets. Sur les 40 projets sélectionnés, 38 ont finalement pu ouvrir. À l'été 2024, les sites accueillent entre 5 et 78 personnes, **pour un total de 860 places avec ou sans hébergement**. Malgré ces défis, les porteurs de projets et les services déconcentrés de l'État, avec l'appui de collectivités territoriales, ont montré un engagement fort dans la réalisation et le suivi de ces initiatives.

Dans un contexte où les défis à relever ont été nombreux, les associations et les CCAS témoignent des **changements positifs qu'ils ont pu observer chez des personnes**, souvent connues de longue date sur les territoires, en particulier par les acteurs de la veille sociale, et pour qui toutes les propositions précédentes avaient échoué. Ces améliorations ont été rendues possibles également par les **partenariats étroits qui ont pu être noués avec le secteur de l'emploi, de l'addictologie et bien sûr de la santé**. Certaines Agences régionales de santé (ARS) ont d'ailleurs apporté des co-financements spécifiques aux projets ou dédié du temps de travail de professionnels de structures médico-sociales aux résidents des sites.

L'expérimentation a permis de créer une véritable **communauté de pratiques** autour des 38 sites lauréats, animée par la Dihal. Au cours de ces quatre dernières années, **20 webinaires mensuels et 3 journées nationales** ont été organisés, offrant à tous les professionnels l'opportunité de partager leurs problématiques et de réfléchir ensemble à l'amélioration de leurs pratiques et modes d'action.

63 M€

de fonctionnement versés entre 2020 et 2024

7 M€

d'investissements financés par France relance en 2020.



Proactivité dans
l'accompagnement et réactivité
dans l'orientation



Démarche
de « réconciliation
institutionnelle »

La grande marginalité en question

Bien que le passage de « grands exclus » à « grande marginalité » dans les politiques publiques vise à réduire la stigmatisation en soulignant la possibilité de réintégration sociale, cette évolution présente un risque. En effet, si cette approche est plus respectueuse et nuancée des situations de vulnérabilité, elle pourrait néanmoins minimiser la gravité de l'exclusion sociale et transférer la responsabilité de la marginalisation sur la personne concernée. Or, cette expérimentation montre que le public dit des « grands marginaux » est hétérogène et difficilement catégorisable. Bien que parfois décrits comme « invisibles », ces individus sont en réalité particulièrement visibles dans l'espace public et bien connus des acteurs de l'hébergement et de l'insertion. Si l'offre actuelle d'hébergement ou de logement ne correspond pas toujours à leurs modes de vie (cumuls de difficultés, présence d'animaux...), les résultats des évaluations révèlent que la plupart des personnes dites en grande marginalité bénéficient de droits ouverts, généralement en lien avec un accompagnement par les acteurs de la veille sociale.

Les étapes des 4 années d'expérimentations diverses et enrichissantes

Juillet 2020

Groupe de travail sur la base des constats issus du confinement

Septembre 2020

Lancement de l'appel à manifestation d'intérêt par la Dihal et la Délégation interministérielle à la prévention et la lutte contre la pauvreté

Octobre 2020

1^{ère} vague de sélection des projets

Février 2021

2^e vague de sélection des projets

Décembre 2022

1^{ère} Journée nationale à Lyon

Décembre 2023

2^e Journée nationale à Paris

Été 2024

Résultats des évaluations nationales

Septembre 2024

3^e Journées nationales à Paris

Décembre 2024

Clôture de la phase expérimentale

Chiffres clés

38

projets dans 16 régions

860

places ouvertes

20

places en moyenne par site

+ de 1 000*

personnes en mars 2024

+ de 1 700

personnes ont séjourné dans les projets depuis le début de l'expérimentation

Situation des personnes à l'entrée dans le dispositif

60 %

Sans abris (rue, squat, campement)

17 %

Hébergement d'insertion ou d'urgence

7 %

Hébergement chez un tiers

5 %

Établissement pénitentiaire

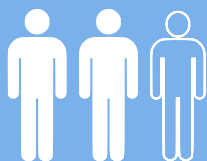
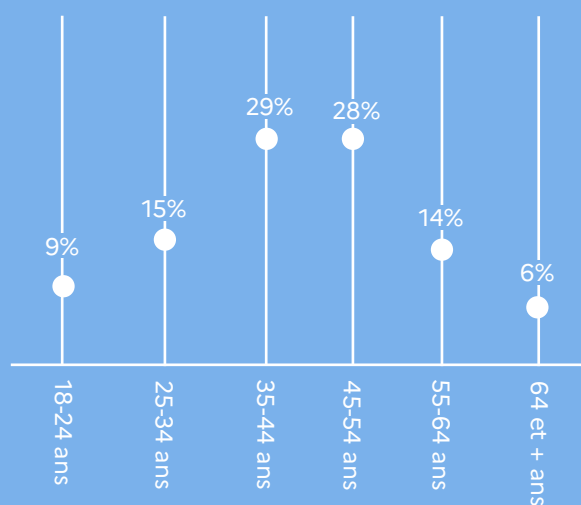
1 %

Hôpital

10 %

Autre

Âge des personnes à l'entrée dans le dispositif



Deux tiers des personnes ont été orientées sur le dispositif par un acteur de la veille sociale (SIAO, accueils de jour, maraudes et équipes de rue)

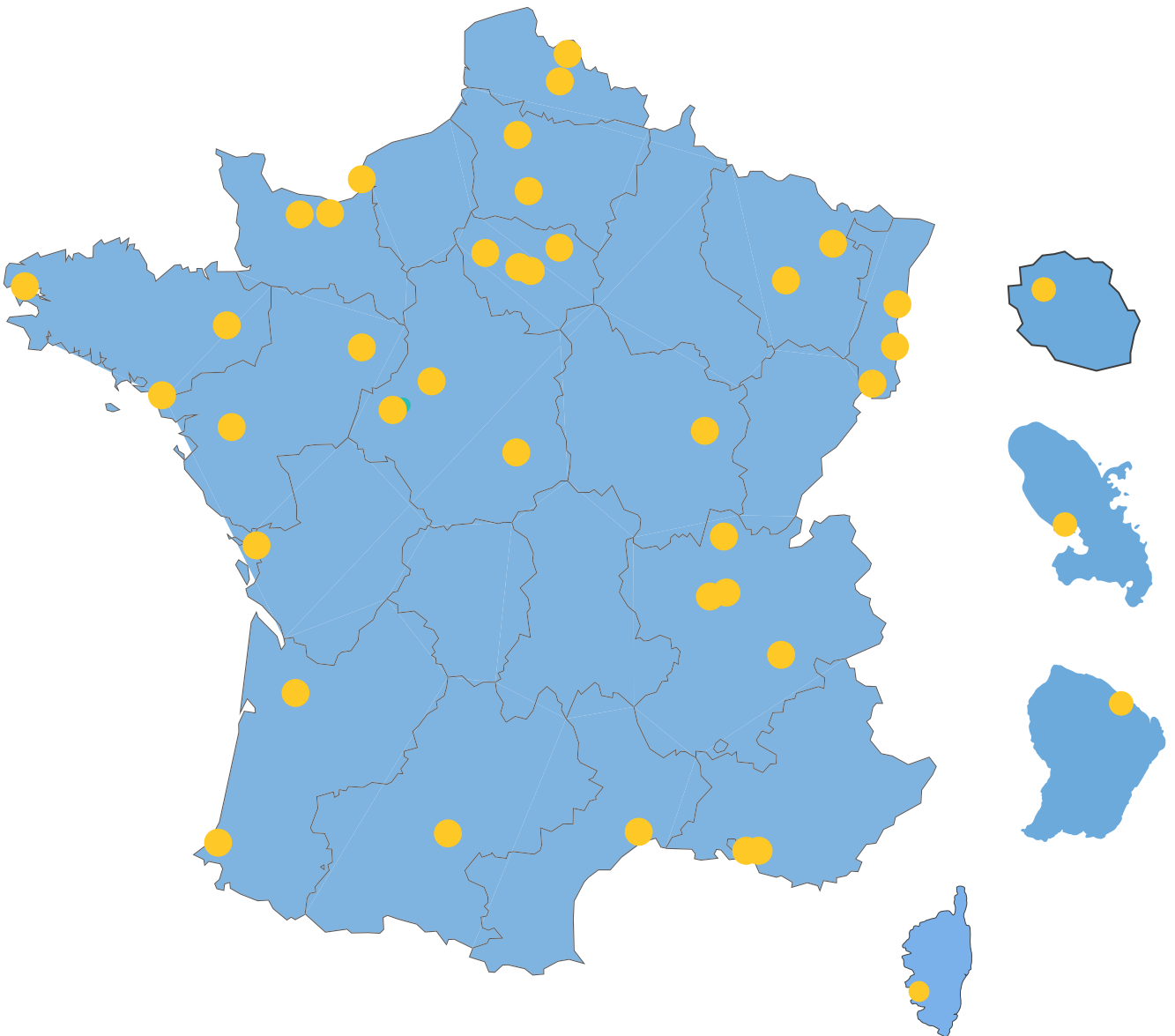
80 %

d'hommes parmi les personnes accompagnées

* Ce chiffre s'élève à 1 667 en incluant la file active du site de Cayenne dont les modalités d'accompagnement diffèrent des autres sites

Sauf indication contraire, les données chiffrées viennent de l'évaluation quantitative de l'expérimentation réalisée par le Groupe Pluricité.

38 projets de l'appel à manifestation d'intérêt « Accompagnement de personnes en situation de grande marginalité »



Liste des structures porteuses par région

Les associations et centres communaux d'action sociale suivants portent les 38 projets, parfois en consortium

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Bourg-en-Bresse : Tremplin
Grenoble : CCAS de la Ville de Grenoble
Lyon : Fondation AJD Maurice Gounon
Villeurbanne : Alynea

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Dijon : Adefo

BRETAGNE

Brest : CCAS de la Ville de Brest
Rennes : Association Saint-Benoît-Labre
Séné, agglomération de Vannes : AMISEP

CENTRE-VAL-DE-LOIRE

Blois : Consortium ASLD, Oppelia VRS, Centre hospitalier de Blois
Bourges : Le Relais 18
Tours : Entraide et Solidarités

CORSE

Ajaccio : La Fraternité du partage

GRAND EST

Agglomération de Strasbourg : Arsea
Moselle : AMLI, AEA, Armée du Salut, Udaf 57
Mulhouse et Colmar : Appuis
Nancy : Accueil et Réinsertion Sociale

GUYANE

Cayenne : Kaïros

HAUTS-DE-FRANCE

Amiens : UDAUS 80
Lens : APSA
Lille : La sauvegarde du Nord
Villers-Saint-Paul : consortium Coallia-Samu social de l'Oise

ÎLE-DE-FRANCE

Bezons : Aurore
Chelles : Aurore
Paris : Atoll 75
Paris : Groupe SOS

LA REUNION

Dos d'Âne : Croix-Rouge française

MARTINIQUE

Fort-de-France : ACISE

NORMANDIE

Caen et Bayeux : 2 Choses Lune
Le Havre : Fondation Armée du Salut

NOUVELLE-AQUITAINE

Bayonne – Pays Basque : Atherbea
Bordeaux : Association Laïque Le Prado
La Rochelle : ALTEA Cabestan

OCCITANIE

Montpellier : GESTARE
Toulouse : Consortium Association Clémence Isaure, UCRM

PAYS-DE-LA-LOIRE

Le Mans : Groupement des possibles (Montjoie et Tarmac)
Nantes : Aurore, Trajet, Les Eaux Vives-Emmaüs

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Marseille : JUST
Marseille : Fondation Armée du Salut

Une expérimentation née de la crise sanitaire du Covid-19

Retour sur l'historique et la philosophie de l'Appel à manifestation d'intérêt (AMI) avec **Pascale Estecahandy**, Coordinatrice nationale du programme « Un Chez Soi D'abord » à la Dihal de 2011 à 2023, à l'origine du projet

L'AMI a été lancé en pleine crise sanitaire. En quoi celle-ci a-t-elle été un élément déclencheur ?

Pendant la crise, la Dihal était très présente. Nous étions très attentifs à ce qui remontait du terrain, les associations et les services déconcentrés de l'État, donc l'AMI est parti de là. Nous avons réalisé trois choses. Premièrement, **il fallait mettre tout le monde à l'abri**. Cette injonction a obligé les centres d'hébergement à créer les conditions pour que les personnes y restent : consommation d'alcool autorisée et accompagnée, cadre plus souple, etc. C'était un problème qui nous concernait tous. **Il fallait trouver des solutions**. Deuxièmement, on a observé que les publics jugés **les plus complexes s'adaptaient finalement au cadre et pour certains voulaient même changer de mode de vie**, avoir d'autres projets. Ça a permis à l'État et aux cadres d'associations de se dire qu'on pouvait bouger les lignes. Partout en France, des gens ont fait des expériences emblématiques et ils nous ont sollicité pour aller plus loin. Troisièmement, suite à des épisodes de violence dans certaines structures, **la Dihal a été sollicitée et a proposé une recommandation sur la gestion de la consommation d'alcool, sur la santé mentale**, et cela a contribué à faire bouger le secteur en permettant aux acteurs de terrain d'avoir une certaine sécurité, une légitimité dans l'accompagnement. Les associations qui accueillaient des « grands marginaux » souhaitaient avoir des recommandations, voir jusqu'où elles pouvaient aller.

À la sortie de la crise, Sylvain Mathieu (alors Délégué interministériel) nous a demandé de publier un AMI pour capitaliser sur ces expériences. Nous avons donc organisé des **groupes de travail avec des acteurs de terrain, les administrations centrales, des services déconcentrés et la délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté (DIPLP)** qui a été très impliquée sur le sujet. Très vite, nous avons écrit un cahier des charges, fortement inspiré de ce qui avait été fait durant la crise. **L'AMI a été construit avec un comité scientifique, avec des chercheurs qui nous accompagnaient, et le Conseil national des personnes accueillies et accompagnées (CNPA)** a aussi participé.

Pourquoi avoir décidé de cibler les « personnes en situation de grande marginalité » ?

On sait depuis très longtemps **qu'il y a des personnes pour**

qui l'action publique et associative ne parvenait pas à trouver et à proposer de solution satisfaisante en termes d'hébergement ou d'accompagnement (social, sanitaire), qui échappaient à tous les dispositifs, les « grands exclus ». Le covid nous a obligés à prendre en compte ces personnes-là. C'était devenu une question de responsabilité publique, à la fois en matière d'ordre public et de prévention sanitaire. Cette période de crise a forcé les acteurs à sortir de leur pré-carré.

En quoi les projets lauréats se distinguent-ils de l'offre d'hébergement déjà existante ?

Les mêmes causes produisent souvent les mêmes effets, donc l'idée c'est de **proposer un logiciel différent**.

« Un espace-temps où les personnes peuvent expérimenter la vie autrement que par l'échec, retrouver du pouvoir d'agir, de l'estime de soi, envisager la vie sans les produits par exemple pour ceux qui consomment de l'alcool ou des drogues.

Un espace où ils se disent **« et bien oui, finalement j'ai des compétences, j'ai ma place, j'ai un rôle à jouer »**. Dans l'AMI, c'est au système de s'adapter aux gens et non l'inverse. Une fois qu'on les accueille, comment on fait pour que ça marche ? On pratique la **réduction des risques et des dommages, on développe une approche qui tient compte du psycho-trauma et qui est axée sur le rétablissement, etc.**

Peut-on parler d'accompagnement spécifique pour ce public ?

Ce sont les dispositifs qui créent un certain nombre d'obligations et qui font que les personnes ont du mal à s'y conformer, mais ce ne sont pas les gens qui sont spécifiques. Par contre, ils ont des besoins spécifiques d'accompagnement. Les structures d'hébergement, parce qu'elles doivent gérer un collectif, vont au-delà de la loi, elles mettent en place des supra-règles plus contraignantes. Or, comme tout un chacun, les personnes sans domicile veulent exercer leurs droits, faire reconnaître leur individualité.

Quel impact envisagez-vous pour le reste du secteur ?

L'objectif, **c'était de faire bouger le système**, par le bas, par l'engagement de travailleurs(euses) sociaux(ales),

de professionnels du soin, de chefs(fes) de service, de directeurs(rices) d'associations. **Envisager différemment les pratiques et les règles permet de donner du souffle à un secteur social qui est en difficulté : ce qui marche pour ce public-là peut aussi marcher pour d'autres personnes avec des problèmes d'insertion.** Il faut voir ces dispositifs comme un élément d'un système qui, certes, a ses propres limites, mais les porteurs de projets peuvent aussi s'engager dans une autre direction, en collaborant avec le reste de l'environnement.

C'est aussi bien entendu une source d'enseignements pour l'État, pour réinterroger nos propres pratiques de pilotage de la politique publique, et c'est pour cela que nous participons activement aux échanges sur les pratiques professionnelles, sur les modalités d'orientation et d'admission, sur la mesure des résultats. Nous cherchons à tirer des enseignements pour améliorer la politique publique à grande échelle.

Le titre de l'expérimentation met l'accent sur la dimension collective. Quelle importance le collectif a-t-il dans l'accompagnement des personnes ?

Dans la politique du Logement d'abord, il est évident que nous devons pouvoir proposer des **solutions d'habitat individuelles ou qui intègrent une plus grande part de collectif**, en fonction des souhaits des personnes. **Les pensions de famille démontrent depuis longtemps l'intérêt de combiner espaces privatifs et animation d'un collectif**, ce qui est différent de la simple cohabitation au même endroit. On se rend bien compte que le collectif peut aussi avoir un rôle dans le développement du pouvoir d'agir et favoriser l'entraide entre pairs. Nous souhaitons aussi tester des **formes d'autogestion** qui avaient pu se mettre en place dans certains collectifs lors de la période Covid, notamment en soirée ou la nuit.

Au contraire, certaines personnes ne supportent pas ou plus la dimension collective. Elles cherchent à « se fondre » dans la société au sens large et veulent du logement dans le diffus. Nous devons collectivement entendre ces souhaits et chercher à y répondre par une offre diversifiée.

Les projets ont avant tout été positionnés sur de l'hébergement, et non du logement. Comment l'AMI s'intègre-t-il dans la politique du Logement d'abord ?

Nous avons intégré l'AMI dans le **Logement d'abord car le principe est que les gens aient « un chez-soi »**. Même s'ils ne signent pas un bail, ils **participent davantage et sont parties prenantes** ; il s'agit de partir de leurs choix et de sanctuariser cet espace du « chez-soi ». Concernant le volet accompagnement, les recommandations scientifiques à

l'international prônent un **suivi intensif avec une équipe pluridisciplinaire pour les personnes sans domicile à besoins dits complexes**. L'AMI permet d'avoir ce suivi intensif et d'être plus assertif sur cette période pour que les gens aillent vers le logement individuel de façon plus sereine. C'était aussi un moyen de favoriser l'entraide avec les pairs. En résumé, on est sur une modalité **d'accompagnement très soutenu, avec en plus la dimension collective et l'entraide par les pairs**, qui permettent de rebattre les cartes et de permettre aux personnes d'envisager un « avenir désirable ». Le but est d'ouvrir un espace-temps où les gens peuvent se projeter.

« Ce dispositif nous a semblé, avec les opérateurs, être une véritable opportunité. La grande diversité dans l'offre immobilière et la singularité de l'accompagnement permettent de proposer un cadre accueillant qui s'adapte aux personnes et à leurs besoins. Ce dispositif nous donne à tous une perspective de solution, de nouvelles chances pour les personnes qui ont des parcours marqués par les exclusions et qui sont abîmées par la vie. Le côté atypique des projets, la forte implication des directeurs des associations et la bienveillance des professionnels contribuent également fortement à la réussite des projets. Les professionnels ont su trouver un espace de liberté pour restabiliser des parcours, en apportant leurs savoirs faire, leur bienveillance et leur qualités humaines. C'est vraiment le maillon qui nous manquait sur le territoire. Aujourd'hui, nous n'imaginons pas ne plus disposer de ce dispositif. Il y a une plus-value humaine, rapportée aux coûts financiers, qui est sans commune mesure. »

Martine ARTZ,
Directrice de la DDETS 57

Christian Forterre, Commissaire à la lutte contre la pauvreté en Île-de-France et ancien Commissaire à la lutte contre la pauvreté en Normandie au moment du lancement de l'appel à manifestation d'intérêt

« Lors de son lancement en 2019, la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté souhaitait toucher les publics les plus vulnérables et les plus éloignés. Lancer un AMI conjoint avec la Dihal sur les personnes en situation de grande marginalité était de fait très cohérent. De plus, le premier confinement avait eu un effet extraordinaire puisque le nombre de personnes effectivement mises à l'abri s'est trouvé être très important. Il s'agissait alors de réfléchir aux moyens et solutions pour capitaliser sur ces expériences de liens avec des personnes éloignées des dispositifs. L'arrivée de ce dispositif, avec la réflexion autour du service public de la rue au logement, était une opportunité pour pérenniser ce qui avait été fait et pour faire se rencontrer les politiques publiques. En Normandie, j'ai animé un comité de sélection sous l'autorité du Préfet de région afin de mobiliser l'ensemble des acteurs : les préfets de départements et les sous-préfets d'arrondissement, la DREAL, l'ARS, la DREETS et les DDETS. Afin d'assurer une proximité au niveau des territoires, en synergie étroite avec la Dihal. Ce cadre d'action a également permis d'impulser des dynamiques avec l'ensemble des partenaires et les élus locaux, de mettre en lumière des trajectoires de vie différentes, de réinterroger les représentations que l'on peut avoir autour de ce public, et par la même occasion, nos pratiques d'accompagnement. »



02.

Des évaluations quantitative et qualitative qui confirment l'utilité de l'approche

L'expérimentation a été évaluée à travers deux études nationales. La première, qualitative, financée par la Dihal et menée par l'Agence Phare, s'est basée sur huit sites représentatifs de la diversité des projets (Bordeaux, Bourg-en-Bresse, La Rochelle, Le Mans, Marseille – Fondation Armée du Salut, Montpellier, Strasbourg et Toulouse). Les évaluatrices ont effectué plusieurs visites sur une période d'un an et demi pour mener des entretiens avec les professionnels, les résidents et participer à la vie quotidienne sur les sites. Des *focus groups* et des échanges sur les premiers résultats ont eu lieu sur deux sites avec des membres des équipes et des habitants. La seconde évaluation, **quantitative, a été conduite par le Groupe Pluricité et suivie par France Stratégie, en collaboration avec la DIPLP et la Dihal.** Elle se base sur des grilles remontées semestriellement par chacun des porteurs qui détaillent les caractéristiques des lieux, des places, les personnes accueillies et leur évolution.

Il est important de préciser que ces deux évaluations ont porté sur **l'expérimentation dans son ensemble et non sur chaque site pris de façon individuelle.** Les questionnements évaluatifs des deux démarches ont notamment interrogé la pertinence des actions mises en œuvre pour répondre aux besoins des personnes ciblées ainsi que l'efficacité des approches promues en observant les effets produits sur les personnes et les professionnels. Des considérations sur le potentiel et les conditions d'essaimage, l'efficacité, ainsi que des aspects plus opérationnels de production de connaissance et d'analyse des trajectoires ont pu être abordés par l'une ou l'autre des évaluations.

Les deux évaluations s'accordent à dire que la cible a bien été atteinte

Des parcours marqués par les ruptures et la précarité résidentielle

L'évaluation quantitative montre que **60% des personnes accueillies étaient en situation de sans-abrisme à leur entrée dans les projets (rue, squat, campement / bidonville).** Les personnes sortant d'institutions (structures d'hébergement d'urgence, établissements pénitentiaires ou hospitaliers) représentent tout de même **23% des admissions.** Ce chiffre, qui peut interroger, provient en partie de l'historique du projet, qui intervient en sortir d'une mise à l'abri généralisée des personnes. Par ailleurs, il souligne les enjeux de maintien dans les solutions dites classiques et de ruptures de parcours.

L'évaluation qualitative complète cette analyse en précisant que la diversité apparente des profils et les trajectoires individuelles hétérogènes proviennent majoritairement

des procédures locales d'orientation et des réalités territoriales car les projets s'inscrivent en complémentarité de l'existant.

Des besoins complexes de santé et d'addiction très présent et qui se cumulent

- 9 dispositifs sur 10 estiment qu'au moins 50% de leurs habitants ont des problématiques de santé qui sont un frein à leur insertion ou à leur accès à des dispositifs d'hébergement
- 8 dispositifs sur 10 estiment qu'au moins 50% de leurs habitants relèvent ou relèveraient de soins dans le champ de la santé mentale
- 9 dispositifs sur 10 estiment que plus de 75% de leurs habitants ont des problématiques d'addictions.
- Un vieillissement prématuré des publics qui favorise l'émergence de pathologies et des décès de personnes accompagnées

Une marginalité définie avant tout par rapport aux solutions d'hébergement traditionnelles

Une majorité des personnes **disposent dès l'entrée d'une domiciliation, d'un document d'identité, d'une assurance maladie et même d'une complémentaire santé.** En effet, ces éléments relevés quantitativement corroborent les observations qualitatives qui témoignent de **la proximité forte des personnes interrogées avec les structures de première ligne** (accueil de jour, maraudes, structures de l'addictologie), facilitant l'accès à ces droits. Ce sont d'ailleurs souvent ces équipes qui proposent en premier lieu les personnes à intégrer dans les dispositifs.

La population résidente est ainsi décrite par l'Agence Phare comme « indéniablement précarisée sur le plan économique et social, mais susceptible de conserver des attachements » : **il ne s'agit pas pour la majorité de personnes désocialisées mais éloignée, sinon en rupture, avec les structures institutionnelles d'hébergement qu'elles considèrent comme trop rigides.**

Un accompagnement efficace qui s'adapte tout particulièrement aux besoins des personnes

Un cadre hospitalier et adapté

Comme exigé par le cahier des charges, **l'ensemble des sites accueille les animaux de compagnie, et environ un quart des habitants en possèdent un.** Toutefois, il apparaît qualitativement qu'une fois cet accueil autorisé le sujet n'est plus réellement problématique.

Le cadre plus souple et la liberté d'usage des lieux participent directement au maintien des personnes sur les sites : possibilité de consommer sans avoir à se cacher, pouvoir aller et venir, pouvoir inviter du monde chez soi, etc. L'autonomie qui est permise favorise la création d'un lien de confiance et le développement du pouvoir d'agir.

Des résultats probants sur le volet administratif et l'accès à la santé

Les données quantitatives et les observations qualitatives témoignent par ailleurs d'un **effet positif sur l'accès aux droits et à la santé**. Les personnes interrogées témoignent d'une **sécurisation administrative** qui favorise l'ouverture des droits et l'intégration dans le droit commun. **Un retour vers le soin** a été globalement observé, favorisé par la relation de confiance tissée entre les personnes et les professionnels. Par ailleurs, le fait que **les addictions ne soient pas un tabou et que l'orientation Réduction des risques et des dommages** soit privilégiée contribue sur le long terme à une **diminution globale des consommations**. Des marges d'améliorations existent toutefois, notamment pour favoriser l'appréhension du sujet d'un point de vue collectif et non seulement individuel.

Les résultats sur le retour à l'emploi sont également positifs mais restent minoritaires et se concentrent autour des dispositifs de l'insertion par l'activité économique. Il convient toutefois de préciser que 20% des habitants ont plus de 55 ans et peuvent parfois déjà présenter des signes de vieillissement précoce, compliquant fortement leur accès à l'emploi.

Une amélioration relative des situations résidentielles à la sortie

L'évaluation quantitative révèle que 25% des personnes au minimum quittent le dispositif pour une solution d'hébergement ou de logement (adapté, privé, social). Si ce taux peut interroger, il est à remettre dans un contexte plus large, l'expérimentation se concentrant sur des publics durablement éloignés de toute forme d'hébergement ou de logement et en situation de non recours avant leur entrée dans le dispositif.

De plus, **le choix de la personne d'intégrer un autre lieu de vie constitue le premier motif de sortie (39%)**, ce qui indique la construction et la réalisation de projets personnels au sein des dispositifs pour une partie non négligeable des résidents. 43% des résidents jugent d'ailleurs leur sortie positive contre 30% pour une sortie négative, un signe que les dispositifs de l'AMI permettent de retisser un lien entre les personnes accompagnées et les structures du secteur AHI.

Des effets positifs avant tout dus aux méthodes d'accompagnement mais qui interrogent le reste du secteur.

L'évaluation qualitative conclut que les publics visés se stabilisent sur les dispositifs et que l'accompagnement qui est proposé **« permet des évolutions notables dans la vie et la trajectoire des personnes », que les effets positifs relevés « sont moins conditionnés par les profils des personnes en eux-mêmes que par les modalités et le cadre spécifiques de l'accompagnement »** et notamment grâce à la création progressive d'un lien de confiance entre professionnels et résidents, favorisé par le registre informel établi sur les dispositifs.

La **pluridisciplinarité** des équipes est également un facteur déterminant de la qualité et de la dynamique de l'accompagnement. **L'autonomisation des personnes est rendue possible à divers degrés**, en commençant par l'accès au droit commun. Les enjeux restent importants, en particulier pour les profils nécessitant un **étayage sanitaire plus conséquent** (maladie, troubles psychiatriques, perte d'autonomie). Il est crucial que l'ensemble du secteur social et médico-social s'interroge sur l'accueil de ces personnes, pour **limiter la segmentation en « filières » et réduire les situations de rupture institutionnelle**.

03.

**Un accompagnement soutenu et
centré sur la personne**

Des modes d'habitat variés pour se sentir chez soi dans des collectifs à taille humaine



Rennes
Le Rado par Association Saint
Benoît Labre



Bordeaux
Parcours porté par l'Associa-
tion Laïque Le Prado



Bourges
CherToit porté par Le Relais 18



La Réunion
La Parenthèse porté par la
Croix Rouge Française



Villeurbanne
Zone Libre porté par Alynea



Dijon
Service d'Accompagnement
des Marginaux (SAM) porté par
ADEFO

Yves CALIPPE, adjoint de la ville du Mans délégué à la politique des solidarités et de l'action sociale, président délégué du CCAS du Mans et vice-président de l'Union Nationale des CCAS, revient sur le projet du « Village des possibles », porté par Le Groupement des possibles, consortium entre les associations Tarmac et Montjoie

Élu depuis 2008 en charge des solidarités, j'ai été immédiatement interpellé par l'appel à manifestation d'intérêt de 2020 visant les personnes en situation de grande marginalité. La réponse qui a été proposée sur notre territoire a été élaborée en étroite collaboration avec la DDETS et les associations. Le triptyque État – Ville – Association s'est révélé indispensable pour mener à bien ce projet.

Chaque acteur y apporte ses compétences spécifiques et partage son expertise, tout en respectant l'autonomie de chacun.

Cette collaboration fructueuse s'illustre également par le soutien financier que la Ville accorde à l'association Tarmac et qui est notamment utilisé pour le Village des possibles.

L'un des principaux défis était de trouver le lieu adéquat. Nous tenions à **rester dans la ville et à ne pas l'installer en périphérie**. C'est finalement un terrain à proximité

immédiate d'un centre d'hébergement historique, propriété du Mans Métropole Habitat, qui a été retenu. L'investissement du bailleur, ainsi que celui de Christine Poupineau, adjointe au maire du Mans et vice-présidente du Mans Habitat, ont été cruciaux pour la mise en œuvre du projet. Les modulaires, dont un accessible aux personnes à mobilité réduite, ont pu être installés après réhabilitation du terrain. Un travail de sensibilisation auprès du voisinage a ensuite été mené pour faciliter l'implantation qui s'est très bien déroulée. Le dernier avantage de ce lieu, c'est la présence d'un **arrêt de bus au pied du site** qui permet de rejoindre très rapidement le centre-ville.

Ce point est essentiel car **l'objectif du projet n'est pas d'isoler les personnes, mais de leur permettre de souffler et de reprendre pied**. Je tiens par ailleurs à souligner la compétence des professionnels intervenant sur ce dispositif, qui mènent un travail de longue haleine pour redonner confiance aux publics accueillis. Cela leur permet de se retrouver pleinement leur place dans la société et de se réapproprier leurs droits de citoyens. **Ce projet est une réussite et a suscité des résultats très positifs dans les parcours des personnes accompagnées.**

L'habitat modulaire

Entretien avec **Pierre BUISINE**, Directeur de Gestare, en charge du dispositif « La Villa Georgette », Montpellier

Pourquoi avoir choisi de mettre en place des tiny houses ?

Dans ma carrière, j'ai vu des personnes à qui on avait proposé un logement et qui continuaient de dormir dehors. Il y avait quelque chose dans l'habitat dur classique qui ne convenait pas toujours : le sentiment d'un enfermement, une dimension administrative très importante (contrat de location, allocation logement, suivi des charges locatives, contractualisation pour les fluides...), composer avec des voisins qu'on ne choisit pas, etc. **L'enjeu, c'était également de proposer une réponse complémentaire aux solutions traditionnelles** : foyers classiques, logements diffus, etc. **Avec la tiny house et cet accès à l'extérieur immédiat, on s'est imaginé une dimension moins oppressante**, une facilité pour les chiens, **un cadre plus autonome**. La tiny offre une qualité « maison » en matière de construction (équipements et isolation), ce n'est pas grand mais ça permet tout : il y a une cuisine, un lit, etc. La contractualisation est très simple et c'est toutes charges comprises. L'objectif était de limiter au maximum les contraintes pour faciliter l'accès au dispositif. Parmi les publics demandeurs pour intégrer la Villa Georgette, la grande majorité aspire à occuper une tiny house plutôt qu'un logement. Il y a aussi quelque chose de nomade dans la tiny, de non figé, on peut la déplacer, une idée peut-être en adéquation avec des personnes habituées à faire la route.

Votre dispositif compte une maison avec des chambres individuelles, des tiny houses et des appartements en diffus.

Pourquoi développer différents types d'hébergement/logement en même temps ?

On voulait proposer le plus de choix possibles. On a des résidents qui étaient en logement et qui ont voulu aller en tiny, et inversement. On leur dit « tu peux t'essayer dans un logement ou une tiny, on fait une expérience qui ne te coûte rien parce que tu peux t'y risquer, te tromper et au besoin, tu reviendras ». **L'idée, c'est de proposer une dynamique, d'accompagner des envies de changements.**

Quel impact le choix des tiny houses a-t-il eu sur l'organisation du collectif et l'accompagnement des personnes ?

Sur le collectif, c'est bien parce que c'est un village. Il y a une promiscuité, mais elle est tenable. Dans un appartement, on a une cloison qui nous relie directement à notre voisin,

tandis que **la tiny house, c'est un habitat individuel qui permet de vivre un collectif choisi, et non subi**. Le collectif devient acceptable parce qu'il n'est pas obligatoire.

Sur la manière d'accompagner les personnes, c'est un peu différent. Il y a une promiscuité plus grande dans la maison. En pratique, l'accompagnement au quotidien est plus important pour les résidents en chambre, car lorsqu'ils descendent dans les parties communes, on est là, de fait il y a une plus grande proximité. En tiny house, c'est plus à la carte. Pour le reste, il n'y a pas vraiment de différence. Dans tous les cas, que cela soit une porte de chambre ou d'appartement, on essaie de respecter, ce n'est pas chez nous.

Un élément à ajouter ?

La tiny a répondu à ce projet, mais ça ne suffit pas. La valeur ajoutée doit être dans le projet social : gagner en résilience, être innovant dans la gestion du lieu. On remarque que les projets de vie adviennent. Le fait de proposer un cadre sécurisant, de ne pas forcer la mise en place d'un projet d'insertion, de respecter le temps de la personne permet à terme l'expression d'un projet de la part de la personne : son projet. Le lieu de vie crée une dimension affective. **Il y a plus d'horizontalité avec l'équipe, les gens sont impliqués, il y a de la solidarité.**

« J'ai été dans divers foyers. On m'avait offert un studio, ça n'allait pas. Je ne dormais pas dedans ni rien. Et là, la tiny c'est impeccable pour moi. Mes animaux ont été très bien accueillis. Je me sens plus apaisé. Il y a un petit carré d'herbe, on se sent moins enfermé. Il n'y a que du positif ici. C'est la meilleure solution pour les gens qui sont vraiment de la rue, ça t'attrape en douceur. T'as quand même ton intimité, t'es pas les uns sur les autres comme dans un foyer. Si t'as pas envie de voir les autres, tu les vois pas, t'es pas obligé de te croiser. »

Nicolas, Résident de « La Villa Georgette »

La dimension collective au service du développement du pouvoir d'agir

Entretien avec **Cédric Lautard**, chef de service sur le dispositif Parcours, et **Stéphan, Bruno, Pascal, Yves, et Hafid**, résidents sur Parcours, Bordeaux

Selon vous, quelles sont les particularités du projet ?

Stéphan : On est libres, on n'est pas obligés de rentrer à telle heure ou de sortir à telle heure. On a le droit de boire de l'alcool, alors que dans les autres foyers ils boivent en cachette. Ici, on s'organise comme on veut.

Yves : L'équipe est efficace. Tout ce qu'on avait perdu dans la rue, l'administratif, etc. Ça m'a permis de rebondir sur des choses et je sais que je veux rebondir sur d'autres choses. On retrouve une forme d'équilibre.

Bruno : À Parcours, j'ai récupéré la santé, parce qu'on a pris des rendez-vous, j'ai été soutenu. J'ai encore des problèmes, mais je vais beaucoup mieux, j'ai un emploi. Nos encadrants sont très bien. Ils en supportent beaucoup, ce n'est pas toujours très poli, mais voilà. La particularité, c'est de nous remettre en ligne droite, qu'on se remette en marche pour qu'on ne dépende plus des assistantes sociales, des éducateurs. Ailleurs, c'était juste un hébergement sur une courte période. Parcours, c'est pas du tout pareil.

À Parcours, la participation des personnes est l'un des piliers clés. Comment celle-ci a-t-elle été pensée au sein du collectif ?

Stéphan : J'ai été étonné que le Samu social vienne vers nous pour créer un projet ensemble. On a créé ça en trois mois. On a pu décider avec des responsables qu'est-ce qu'on voulait faire, comment on voulait faire et ça c'était très intéressant.

Cédric : L'approche, c'était de se dire : on part d'un groupe de personnes, celles pour qui les dispositifs actuels ne fonctionnent pas. Si on veut aller les chercher, autant leur demander leur avis, ça leur conviendra mieux. Quand on se sent impliqué par la création des règles, on est d'autant plus enclin à les respecter, à y trouver du sens, et à trouver sa place. On replace aussi les personnes dans un rôle décisionnaire, on fait l'effort d'aller entendre réellement comment eux ils envisagent le projet. On leur permet aussi de comprendre comment on travaille et nous on comprend comment ils fonctionnent. On leur doit une sorte de transparence. C'est le développement du pouvoir d'agir, c'est comment la personne devient actrice de sa propre vie.

Hafid : La participation a marché car on ne nous a pas trompés sur la vérité du projet. On devait créer, expérimenter. On ne nous propose jamais ça d'habitude. Il y avait une

vraie vérité dans le projet qui nous a permis de nous mettre en confiance.

Comment les règles de vie collective ont-elles été définies ?

Hafid : Les règles ont été mises en place à travers une charte, qui n'est jamais figée, et toujours rediscutée ensemble. L'exclusion n'est pas vraiment une exclusion, mais plutôt un éloignement, pour qu'on comprenne mieux ce que ça fait d'être dans le collectif et ce que ça fait d'être dehors.

Cédric : On a très peu de règles à Parcours, hormis le droit commun. Il y a des règles collectives, mais elles ont été mises en place par les personnes. On évite au maximum d'exclure quelqu'un à partir du moment où ça ne met pas en danger le collectif. Quand il y a des phénomènes de non-respect d'une règle, de violence, on utilise l'éloignement du site, de façon très temporaire, pour marquer quelque chose. C'est pour souffler, réfléchir à ce qui s'est passé, et quand ils reviennent on discute pour voir comment on fait pour éviter que ça recommence. Pour autant, ce n'est pas parce qu'on n'a pas de réponse sous forme de sanction qu'il ne se passe rien.

Hafid : Au début, on avait tous la tentation de réclamer des règles plus rigides, plus habituelles, parce qu'on était habitués à certaines règles dans les structures d'hébergement, les hôpitaux, alors qu'ici c'était à nous de faire les règles. Finalement, on a fini par comprendre qu'on pouvait assouplir les règles.

Cédric : C'est une hypothèse, mais je pense que moins tu poses de règles, et plus les personnes sont responsables, car c'est à l'individu de poser ses propres limites. En fait, plus on met de règles et moins on accompagne les gens vers de l'ordinaire, et notamment vers le logement ordinaire. On peut aussi relier ça à des problèmes d'estime de soi. À force de leur dire qu'ils ne sont pas capables, ils ne se font pas confiance pour s'autoréguler. Ici, on apprend aux gens à se responsabiliser collectivement.

L'un des objectifs de l'AMI était d'expérimenter le collectif comme support de l'accompagnement. Après plus de trois ans d'expérimentation, quel rôle la dimension collective peut-elle selon vous jouer dans l'accompagnement des personnes ?

Bruno : Quand on est resté seul pendant 5 ans, il faut apprendre à vivre avec d'autres gens. C'est pas facile au début. Il y a des personnes avec qui tu t'entends bien, et d'autres avec qui c'est compliqué. On se laisse des choix dans nos relations. Le collectif m'a permis d'apprendre plein de choses des gens qui sont ici.

Retour sur « Pro'Pause en fête 2 »

Hafid : Si on a pu récupérer une certaine capacité de confiance, c'est grâce à la relation avec l'équipe qui repose sur une certaine égalité. On a pu se retrouver dans une situation d'échange réelle et assez honnête. C'est presque un endroit où on a pu chacun à notre façon expérimenter la pair aidance, être pair aidant pour chacun d'entre nous. On a retrouvé quelque chose qui était perdu pour moi : l'esprit de clan, de famille.

Stephan : Au début c'était une meute, maintenant c'est un collectif. C'était compliqué au début, mais après on s'est arrangé et il n'y avait plus de problème.

Pascal : Grâce à l'accompagnement, on redevient humain, plus social.

Cédric : Vu de l'extérieur, il y a indéniablement du collectif qui se joue. Apprendre à vivre ensemble, retrouver des liens amicaux, voire familiaux, entre les personnes et avec l'équipe. On a pu observer une entraide mutuelle, de façon informelle, une sorte de pair aidance informelle comme disait Hafid. Néanmoins, il n'y a rien d'évident. Le collectif est complexe, mais pas plus qu'une coloc, avec des sujets autour du frigo, de la propreté dans la cuisine, etc. On a peut-être été un peu naïfs sur le ménage par exemple. Je pense qu'il y a aussi quelque chose de l'ordre du collectif de leur laisser la possibilité de s'opposer aux travailleurs sociaux ou aux normes de la société, même si ce n'est pas formalisé. On est sur un collectif qui peut se parler à soi-même, face à l'équipe, et pas seulement dans une relation individuelle.



Crédit : Pro'Pause

Organisé par l'équipe du dispositif Pro'pause et les personnes accompagnées, « Pro'Pause en fête » est un événement qui rassemble le temps d'un après-midi les personnes accompagnées, les professionnels, les partenaires et les voisins autour d'activités musicales et culturelles.

Les objectifs :

- Créer un temps de convivialité entre les participants
- Utiliser ce projet en tant que support éducatif de développement du pouvoir d'agir et de participation des personnes
- Faire vivre et faire connaître le lieu
- Développer et étayer le réseau partenarial

Pro'pause en fête constitue ainsi un bel exemple d'intelligence collective et de la mise en place d'un environnement capacitant permettant de favoriser le développement du pouvoir d'agir.

Répondre efficacement aux besoins en matière de santé

Des publics avec des besoins importants en santé

- 90 % des dispositifs estiment qu'au moins 50% de leurs habitants ont des problématiques de santé qui sont un frein à leur insertion ou à leur accès à des dispositifs d'hébergement
- 80% des dispositifs estiment qu'au moins 50% de leurs habitants relèvent ou relèveraient de soins dans le champ de la santé mentale
- 90 % des dispositifs estiment que plus de 75% de leurs habitants ont des problématiques d'addictions
- Un vieillissement prématuré des publics qui favorise l'émergence de pathologies et de nombreux décès de personnes accompagnées

Le partenariat et l'interconnaissance pour y répondre

La Dihal recense 17 dispositifs qui ont recruté des infirmiers pour accompagner les résidents vers un retour aux soins, proposer une éducation thérapeutique et coordonner les parcours de santé. 9 dispositifs ont par ailleurs intégré des psychologues. En compléments des éventuels soins prodigués, ces recrutements facilitent la création de partenariats avec des structures sanitaires et médico-sociales, dans le champ de la santé générale (centres hospitaliers, Lits Halte Soins Santé, Equipes Mobiles Santé Précarité, Equipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarités), de l'addictologie (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues, Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), ou encore de la psychiatrie (Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité, Centres Médico-Psychologiques).

Les **Agences Régionales de Santé** ont parfois renforcé ces initiatives, en mettant à disposition des professionnels, voire en finançant des postes dans certaines équipes. Une **montée en compétence des équipes sociales** a été nécessaire, en particulier sur les problématiques de santé mentale et d'addictions. Cela a été rendu possible grâce à des **formations spécifiques** (30 équipes formées à la Réduction des risques et des dommages en mars 2024) et/ou à **l'enrichissement des connaissances grâce aux partenaires**.

À noter

Plusieurs projets sont portés en coopération, voire en consortium avec plusieurs acteurs du territoire issus de la santé, ce qui facilite :

- L'acculturation des partenaires aux domaines d'intervention de chacun
- L'élargissement du champ des compétences portées par l'équipe en mettant à disposition des lieux ou des personnes ressources
- L'accès à certains professionnels de santé pour les usagers

La réduction des risques et des dommages (RDRD), une approche pragmatique pertinente et appropriée

La réduction des risques et des dommages vise à atténuer les conséquences de la consommation de substances psychoactives, pour l'individu comme pour la société, sans que l'abstinence ne soit l'unique horizon. Initialement pensée pour les usagers de drogues, en particulier pour lutter contre les contaminations au VIH, cette méthode d'action a été étendue par la suite à l'ensemble des conduites addictives et notamment à l'alcool. Cette intervention n'est pas une politique du tout permis, mais se base sur la présomption d'autonomie de la personne et la non stigmatisation des usages pour impulser des évolutions positives. Elle figure depuis 2005 dans le code de la santé publique¹.

Entretien avec une infirmière coordinatrice exerçant sur un dispositif de l'AMI

Pourquoi avoir choisi de mettre en place de la RDRD ?

Pour nous, c'est important dans le sens où ça fait partie de la globalité de l'accompagnement. Ne pas mettre en place de la RDRD, c'est nier les consommations ou faire semblant de ne pas savoir qu'il y en a, donc c'était évident pour nous qu'il fallait mettre en place de la réduction des risques.

En quoi consiste la pratique de la RDRD pour vous au quotidien ?

On a une distribution de matériel de réduction des risques à la demande (matériel lié aux injections, au crack, au snif, etc.), qui peut se faire par des travailleurs sociaux, mais qui se fait essentiellement par l'équipe soignante. Dans l'idéal, il faut que ce soit du personnel formé. Souvent, on arrive à discuter des consommations, des pratiques, du non partage de seringues ou autre. **Pour réduire les risques, il faut aussi parler consommation et gagner la confiance de la personne.** Je pense qu'il y a d'abord une relation à travailler avant de pouvoir faire de la vraie réduction des risques. Autrement, on distribue aussi des flyers. Par exemple, on arrive à faire en sorte qu'ils basent le crack avec du bicarbonate plutôt que de l'ammoniaque.

Et pour l'alcool, comment ça se passe ?

Au niveau de l'alcool, c'est un peu différent. On fait surtout de l'accompagnement à la réduction. Il y a quelques personnes qui s'engagent dans un processus de soin et avec qui on travaille sur de la délivrance d'alcool. Ils nous font

confiance et on leur délivre leurs bières, selon un contrat qu'ils ont établi avec nous.

Est-ce que vous ressentez les effets de la RDRD dans les accompagnements ou sur les parcours des résidents ?

Oui, on a des gens qui sont dans la volonté d'arrêter de consommer et on arrive à en discuter. Ils arrivent à nous dire ouvertement quand ils consomment un peu moins, ou un peu plus. La consommation n'est plus un tabou. **On sait aussi que la consommation va de pair avec d'autres difficultés et qu'on ne peut pas traiter l'une sans l'autre.**

Comment vous êtes-vous formés à la RDRD ?

J'ai une formation d'infirmière à la base et j'ai travaillé en psychiatrie où les addictions étaient omniprésentes, mais j'ai découvert ça ici, sur site. Pour le matériel, on fait appel au CAARUD. Dès lors que le CAARUD a un nouveau matériel de réduction des risques qui est vraiment essentiel, ils nous en font part et ils nous envoient le matériel avec des flyers, des explications par téléphone. On s'est formés sur le terrain. Après, il y a des échanges de pratiques avec les résidents eux-mêmes. De notre côté, on s'est renseignés, mais les meilleurs formateurs, ce sont les consommateurs. Il ne faut pas hésiter à aller les questionner sur leurs pratiques. On a aussi eu une formation avec un CSAPA, mais qui concernait tous types d'addictions (jeux, sport, drogue, sexe, etc.). Pour certains collègues, ça les a aidés à positionner les addictions comme une pathologie. Maintenant, certains sont plus à l'aise avec la distribution de matériel.

Existe-t-il d'autres ressources que l'équipe peut solliciter en cas de besoin ?

Nombreux sont nos résidents qui sont suivis par les CAARUD, donc on est en lien par rapport à la gestion des traitements de substitution, etc. Il y a aussi une coordination qui se fait sur site, avec l'équipe du LHSS présent sur le dispositif et qui est pris en charge par l'ARS. Au niveau de la coordination des soins, c'est vraiment propre aux soignants. **Je pense qu'un temps soignant est absolument utile, au regard de toutes les problématiques de santé qui vont de pair avec la grande précarité.** Même si on essaie de travailler le soin avec l'extérieur, il faut quand même du temps de coordination, du temps de prise en charge. Le soin libéral apporte moins de souplesse.

1. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. «L'Essentiel sur... La réduction des risques et des dommages» [en ligne]. URL : <https://www.drogues.gouv.fr/l'essentiel-sur-la-reduction-des-risques-et-des-dommages>

Un accompagnement pluridisciplinaire et multi-partenarial pour garantir une insertion dans tous les domaines

Favoriser le décloisonnement pour un accompagnement aux droits, aux soins et dans les démarches d'insertion, notamment sur l'accès à l'emploi et au logement.

La pluridisciplinarité de l'accompagnement s'apprécie au regard de la **diversité des professionnels** recrutés (éducateurs spécialisés, conseillers en économie sociale et familiale, animateurs, maîtres de maison, infirmiers, psychologues, travailleurs pairs, etc.) mais aussi grâce aux partenariats noués avec l'ensemble de l'écosystème. Si le **secteur sanitaire** est incontournable, les équipes de la **veille sociale** et le **SIAO** sont des acteurs essentiels de la bonne mise en œuvre de ces projets, notamment dans le repérage des publics, leur orientation vers le dispositif et le maintien du lien pour la suite du parcours. Certains professionnels peuvent d'ailleurs à la fois travailler dans les équipes de rue et sur le site.

L'accès à **l'emploi** a souvent été travaillé à travers le programme Premières Heures en Chantier ou TAPAJ, qui proposent des reprises d'activités progressives. Les projets sont de manière générale en lien avec les acteurs de l'insertion par l'activité économique. Les **autres champs de la solidarité** ont également pu être mobilisés, pour meubler les logements, construire des modulaires, accompagner les propriétaires d'animaux, améliorer la confiance en soi des personnes ou encore favoriser le lien social.

Intégrer des travailleurs pairs dans les équipes : poser un autre regard sur les personnes accompagnées

Pour le recrutement de l'équipe d'accompagnement, certains projets ont choisi de mettre en avant le parcours de vie des candidats et leur motivation à travailler avec ce public, plutôt que de se limiter uniquement aux diplômes. Les travailleurs pairs, en particulier, s'inscrivent dans cette approche. Leur recrutement valorise leur expérience vécue et permet à l'équipe et aux résidents de bénéficier de leurs « savoir-faire expérimentiels rares ».

« **Zone libre est une équipe hybride avec une grande diversité de compétences, de parcours, de regards. Cette diversité est très importante pour accompagner les personnes. Dès le départ, le projet a été monté avec les travailleurs pairs. Pour une équipe qui n'aurait pas de travailleurs pairs dès le début, il est important de valoriser leur savoir de façon égale à celui d'un travailleur social avec des diplômés... Inclure du travail pair, c'est se poser la question de « comment est-ce qu'on prend ces compétences précieuses liées au savoir expérimentiel pour les mettre au service d'une situation ? ».**

L'authenticité, faire un pas de côté, ce sont aussi des compétences. Même si on est formé en théorie, la pratique c'est autre chose. Pour l'équipe, ça permet de compléter son regard sur une situation et sur ce qu'elle peut faire vivre à la personne... L'authenticité dans la pratique du travailleur pair pousse à travailler avec ce qu'on est. Le rétablissement se pratique pour soi, pour l'équipe et pour les personnes accompagnées. Avoir un travailleur pair ça permet aussi d'incarner l'espoir lié au rétablissement... C'est un risque à prendre, mais ça permet de s'enrichir dans sa pratique. »

Linda MAHDI, Travailleuse paire sur le dispositif « Zone libre », Villeurbanne, Rhône

Le travail en multiréférence, outil d'émancipation des personnes et des équipes

La diversité des expertises au sein des projets et la volonté de placer la personne au centre de son accompagnement ont amené plusieurs sites à repenser leur façon de s'organiser et à mettre en place des accompagnements en multiréférence. Il s'agit de proposer aux personnes d'être accompagnées par l'ensemble de l'équipe et non pas par un référent unique. Cette approche favorise une plus grande égalité et une meilleure collaboration entre professionnels et avec les personnes, qui sont reconnues comme les détentrices de l'ensemble des informations les concernant. Elle contribue à un rééquilibrage de la relation entre l'équipe et usagers, limite la dépendance à une seule personne, facilite les suivis en cas de départs ou d'absences mais nécessite de s'appuyer sur des outils de transmission d'informations adaptés.

« La multiréférence nous a permis d'avoir une certaine continuité de service et une conscience plus collective de ce qui se passe dans les différents accompagnements. Ça rend l'équipe plus coopérative et plus créative. Les professionnels connaissent tout le monde, ce qui permet une offre d'accompagnement plus variée. Les équipes sont également mieux identifiées par les personnes. La multiréférence est aussi l'opportunité pour les professionnels de s'acculturer aux métiers des uns et des autres, notamment les métiers de psychologue, infirmière et travailleur pair. En résumé, on est sur quelque chose de très hybride. En cas de turn-over, le fait d'avoir une équipe déspecialisée permet de faciliter la transition car tout le monde connaît les situations de tout le monde, les ordonnances, les plans de vie, etc. Les actions sont mieux portées par l'équipe. Enfin, la multiréférence permet aux professionnels d'être mieux reconnus par les partenaires car ils ont une connaissance globale des situations. C'est désormais à l'équipe qu'ils s'adressent et non à une personne en particulier. »

Thibaut LUDWIG, Directeur du dispositif « Lieux de vie », Mulhouse et Colmar, Haut-Rhin

« Pour des raisons de continuité de service, la multiréférence s'est avérée nécessaire pour accompagner le public. Elle permet de dépasser ses fonctions, que ce soit auprès des partenaires et des personnes accompagnées. Elle présente aussi comme avantage la possibilité pour les personnes accompagnées de formuler une demande à un professionnel, peu importe lequel, et de savoir que sa demande peut être entendue. En fonction de la demande, on peut ensuite différer ou renvoyer vers la bonne personne. »

Sandrine JEULAND, cheffe de service sur le dispositif « AMI », Villers-Saint-Paul, Oise

L'accueil des animaux, un aspect incontournable de l'accueil inconditionnel et un support à l'accompagnement

Entretien avec **Sylvin PEREZ-RUIZ**, chef de service sur le dispositif « Innov'Toit », et **Philippe SIMON**, éducateur canin intervenant sur le même dispositif, La Rochelle

Quel intérêt y a-t-il selon vous à accueillir des animaux ?

Sylvin : Le premier intérêt, c'est de permettre à des gens qui sont en rupture avec toutes les structures d'hébergement de pouvoir bénéficier d'une mise à l'abri. Les dispositifs d'hébergement mettent des conditions à l'entrée et le fait qu'on n'ait pas de conditions sur les chiens permet **d'accueillir des personnes qui n'étaient orientées nulle part**. Ouvrir des structures avec des accueils de chiens, c'est aussi **respecter les projets des personnes, leur histoire et leurs choix antérieurs**.

L'accueil des animaux a-t-il été difficile à mettre en place ?

Sylvin : C'est un atout pour les personnes hébergées, mais ça représente des contraintes pour la structure. Il faut un suivi vétérinaire, enregistrer le chien, etc. C'est un axe de travail à prendre en compte. L'accueil des chiens nécessite une organisation différente à laquelle on n'avait pas forcément pensé, comme la création des enclos autour des mobil-homes par exemple. Cela a vraiment permis aux animaux d'avoir plus de liberté et de bien délimiter l'espace, et pour les chiens, et pour les humains. Les enclos sont fermables à clé, ce qui permet aux résidents d'avoir cette espace encore plus à eux où les chiens sont libres de vaquer à leurs occupations.

Philippe : Mon rôle, c'est de faire de la prévention et de la communication sur l'attitude du chien envers les humains. Au début, je suis beaucoup intervenu auprès de l'équipe sur des questions de sécurité. J'ai aussi des contacts avec certains partenaires (Gamelles pleines, la brigade protectrice des animaux). Ça permet d'avoir des renseignements plus rapidement. Sur Innov'toit, le gros avantage, c'est que les personnes et les chiens se connaissent donc on n'a pas eu beaucoup de tensions, ça a allégé le travail. On a très peu de chiens réactifs entre eux, ou envers l'humain. L'avantage d'Innov'Toit, c'est que ça propose un intérieur et un extérieur, et ça c'est vraiment quelque chose de qualité pour les chiens.

Quel rôle l'animal peut-il jouer dans l'accompagnement social individuel ?

Sylvin : C'est un point d'accroche avec les personnes. A partir du moment où elles voient que leur animal nous fait confiance, elles peuvent se projeter dans une relation de confiance avec l'équipe. C'est un outil non négligeable dans la relation avec les personnes hébergées ici.

Philippe : A leur arrivée, je trouve que le chien et l'humain se posent beaucoup sur le site. C'est chouette, ça permet de se réparer, de se restaurer. Mais au bout d'un moment, je trouve qu'à trop se poser, on ne fait pas grand-chose. Le chien a pu encourager la mise en mouvement des personnes, ne serait-ce qu'avec des balades. L'animal est un vrai levier, au-delà de l'entrée en contact. Moi, je parle beaucoup des chiens, mais certaines personnes me parlent beaucoup d'elles. Dans certains cas, j'en répercute une partie à l'équipe. Ça permet de croiser des informations ou des ressentis. **Je vois l'animal comme une richesse. Avec l'accompagnement fait au chien, j'ai vu certaines personnes s'épanouir à travers leur animal**. Prendre soin de son chien permet de prendre soin de soi, cela va de pair.

Sylvin : Les animaux sont aussi des indicateurs. Quand les personnes ne parlent pas, on voit s'il y'a une amélioration de l'état de santé des gens en fonction de la relation qu'ils ont avec leur animal. Quand on les voit dans une relation plus apaisée avec leurs animaux, on se dit qu'on peut embrayer sur quelque chose d'autre, leur proposer des activités à l'extérieur, etc.

Au niveau du collectif, avez-vous mis en place des choses en particulier pour que l'accueil des animaux se passe bien ?

Sylvin : Il n'y a pas d'échanges en particulier. Les gens se connaissent déjà avant et connaissent donc aussi les chiens. C'est surtout beaucoup d'observation et de réajustements, du côté des résidents comme des professionnels. Avec le temps, les chiens se sociabilisent : certains pouvaient être agressifs à l'extérieur et ne posent plus de difficulté ici.

Un dernier mot à ajouter ?

Philippe : La présence de chiens sur le site donne une vie plutôt sympathique. On passe, on dit bonjour au chien, et puis on s'aperçoit que le résident est là donc on va passer prendre des nouvelles. Je pense que le chien est quand même un sacré levier. **S'il n'y avait pas les chiens, il n'y aurait peut-être pas toute cette vie très informelle**.

100% des sites acceptent les animaux

25% des habitants possèdent un animal de compagnie

Le record :

17 chiens pour **14** personnes accueillies

04.

Au-delà de l'expérimentation, des perspectives pour le reste du secteur

Des projets stimulants pour les professionnels et des principes transposables

Entretien avec **Sophia Bedar**, Coordinatrice du Village AMI du Marais, Calvados

Pourquoi avoir décidé de vous lancer dans cette expérimentation ? Que cherchiez-vous dans ce projet ?

Le projet en soi m'intriguait. Quand je suis arrivée, il restait beaucoup à faire : il n'y avait pas de partenaires, pas de dossiers. **Tout était à créer.** L'avantage de l'expérimentation, c'est qu'on peut faire comme on imagine que ça devrait être. En tant que travailleur social, on est souvent frustré à cause des délais imposés et du cadre. **Là, on a pu construire notre propre cadre, avec la direction bien sûr, et je trouve que c'est vraiment épanouissant.** C'est ce qui m'a attirée en premier. Avant même le public honnêtement, car ce n'était pas forcément mon public de prédilection. J'ai surtout travaillé en Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP), dans la protection de l'enfance. Ce qui me plaisait aussi, c'était de pouvoir accueillir le public tel qu'il est.

En tant que professionnelle, qu'est-ce qui vous plaît le plus dans le fait de travailler dans un dispositif de l'AMI ?

Partir du public, de l'usager, c'est déjà très intéressant, mais en plus on a le temps de construire un accompagnement spécialisé autour de la personne. Le temps long permet de travailler plus sereinement, il y a moins de pression. Et ça, je pense que ça donne vraiment du sens à ce qu'on fait. Même si tout ne s'est pas révélé bénéfique ou efficace, on a pu explorer et prendre le temps d'expérimenter. Quand les gens restent sur site, qu'on arrive à les accompagner vers le soin, c'est une victoire. **Il y a des évolutions qui sont spectaculaires. Il n'y a pas un seul usager qui reste plus de trois mois qui n'a pas eu une évolution importante.**

Une fois que les résidents se sentent en sécurité, ils avancent à leur rythme, et parfois, ça va très vite. La clé avec ce public, c'est de faire avec. Petit à petit, ça prend son chemin, et ils arrivent à une autonomie qui peut être impressionnante alors qu'ils en avaient très peu à l'arrivée.

Et ça, je pense que ça donne vraiment du sens à ce qu'on fait. Même si tout ne s'est pas révélé bénéfique ou efficace, on a pu explorer et prendre le temps d'expérimenter. Quand les gens restent sur site, qu'on arrive à les accompagner vers le soin, c'est une victoire. Il y a des évolutions qui sont spectaculaires. **Il n'y a pas un seul usager qui reste plus de trois mois qui n'a pas eu une évolution importante.**

Pourriez-vous nous raconter une situation qui vous a marqué durant cette expérimentation ?

On a eu un usager avec une dizaine d'années d'errance et des addictions à l'héroïne. Au bout de 8 mois, il a recommencé à travailler. Il est resté deux ans et demi chez nous. Aujourd'hui, il habite avec sa copine, il est sevré de ses addictions et il a un CDI. Ça, c'est des belles victoires. Quand on voit ces réussites, ça nous anime. Il y en a aussi qui restent sur site. On a par exemple une dame de 66 ans avec 30-40 ans de rue. Aujourd'hui, elle a un traitement psy qui lui permet de vivre sur le collectif. Elle est stable, elle est heureuse, elle participe à toutes les activités. En fait, elle a retrouvé un semblant d'envie de vivre. Quand on la voit sourire parce qu'on a fait un repas pour son anniversaire, ça nous anime. Pour eux, c'est la possibilité de retrouver une vie comme on peut en avoir une, avec des événements qui se passent dans l'année. **C'est aussi une façon de prendre soin de soi, de se retrouver entre êtres humains, de ne pas se sentir rejetés. Aujourd'hui, ils se sentent considérés, et on fait en sorte qu'ils le soient.** Par exemple, on arrive à ce qu'ils aient des rendez-vous médicaux, chose qui était compliquée avant. C'est ça qui donne du sens au travail, ce sont nos petites victoires à l'extérieur.

D'une certaine façon, l'AMI a été l'occasion de « faire autrement », de tester des pratiques différentes, afin d'offrir un accompagnement plus adapté aux personnes. Estimez-vous que c'est un pari réussi ?

Pour moi, oui. C'est le dispositif manquant. Et même au-delà de ça, je pense qu'il y a des pratiques qui devraient être proposées sur d'autres dispositifs, surtout dans l'accueil. Oui, nos publics sont spécifiques, mais prendre la personne avec ce qu'elle est et partir de ça, c'est efficace. **Axer l'accompagnement sur les besoins permet d'aller plus vite, et ça permettrait d'être beaucoup plus efficace avec d'autres publics. Les animaux de compagnie sont un exemple très simple.** Pourquoi est-ce qu'on ne pourrait pas accueillir les animaux ? On n'a pas d'accidents ici, ça se passe très bien. Ça serait peut-être une leçon à retirer de l'expérimentation. Bien sûr, tout n'est pas transférable, mais il y a des choses à apprendre, à commencer par ne pas mettre les gens dans une case.

Les professionnels sont souvent très sollicités dans ces dispositifs. Au quotidien, comment faites-vous pour entretenir ces pratiques en équipe ?

On a écrit un cahier des charges avec tout le déroulé de l'accompagnement, donc dès qu'un professionnel arrive, il sait ce qu'il a à faire. Quand un résident arrive, on lui ouvre ses droits, ensuite on l'accompagne vers la santé, etc. Après, on commence à parler de projet, et s'il n'y en a pas, ce n'est pas grave. **La force de cette expérimentation, c'est aussi de pouvoir échanger avec les autres projets.** Rennes est venu, et on est allés les voir. On a également eu une formation sur la réduction des risques, mais c'était assez léger. Les formations, c'est ce qui nous manque.

Avez-vous aussi eu l'occasion d'échanger sur vos pratiques avec d'autres collègues de votre association ? Qu'est-ce qui ressortait le plus souvent ?

On a eu des décès et des collègues de l'association nous ont remplacés pendant les obsèques, donc ils sont venus sur le dispositif et on a pu échanger sur nos pratiques. Des fois ça choque, certains ne se verraient pas travailler ici, mais ce qui revient toujours c'est le côté très touchant de ce public.

Dans l'équipe, je pense que tout le monde a été bouleversé dans ses pratiques, mais dans le bon sens.

On l'a pris vraiment comme une force et pas du tout comme une contrainte. On a su s'entourer aussi de professionnels qui étaient prêts à bousculer et à construire.

Si vous deviez faire le bilan aujourd'hui, que reprenez-vous de ces dernières années ?

Honnêtement, c'est ma plus belle expérience de travail. Quand je suis arrivée ici, j'ai été scotchée par tout ce qu'on pouvait faire avec les personnes. C'est la seule fois où j'ai vu tous les usagers évoluer sans exception. On pourrait ouvrir un second village dans le Calvados !



Un exemple d'essaimage : la plateforme pour un hébergement inclusif (PHI) du Groupe SOS Solidarités à Paris

Le Groupe SOS Solidarités a répondu à l'Appel à Manifestation d'Intérêt à Paris en proposant un projet reposant sur trois modalités d'accueil : **38 places en collectif dans un établissement historique** du Groupe SOS Solidarités dans le Marais, **30 places en diffus** dans Paris et **32 mesures d'accompagnements** ciblant le même public, dans des établissements partenaires, dites « mesures fléchées ».

L'objectif de cette plateforme est de **collaborer avec les équipes d'établissements qui souhaitent contribuer à l'inconditionnalité de l'accueil sur leur territoire** en mettant à disposition du SIAO 75 des places d'hébergement pour le public cible de la PHI « Personnes en situation de grande marginalité ayant de longs parcours de rue, très éloignées de l'accès ou du maintien à l'hébergement et parfois traversées par des problématiques d'usages de produits psychoactifs et/ou de troubles de santé mentale. »

L'équipe de la PHI intervient notamment **en renfort sur deux niveaux : directement auprès des personnes concernées d'une part et auprès des professionnels d'autre part**, en proposant des sensibilisations et des échanges de pratiques, notamment sur la Réduction Des Risques et des Dommages ou le Rétablissement en santé mentale et en favorisant les pratiques d'aller-vers.

C'est le **SIAO 75 qui régule ces places fléchées**, en lien étroit avec les services orienteurs (équipes de maraudes, accueils de jour, CSAPA, CAARUD, etc.). **L'équipe de la PHI**, commune à tous les volets du projet, **intervient sans référence unique**. Cela suppose que la totalité des professionnels de la PHI est mobilisable pour chaque accompagnement.

L'UD DRIHL 75 et le SIAO ont appuyé la mise en place de ces mesures dans des structures hors du Groupe SOS Solidarités avec une forte représentation de l'équipe de la PHI CHU Marais dans différentes instances. L'équipe s'attache à rappeler qu'il **ne s'agit pas d'imposer des pratiques professionnelles** mais de favoriser les échanges et les montées en compétences des équipes en s'appuyant sur un tiers extérieur. Plusieurs responsables témoignent en effet de la remise en question que cela a pu permettre et du soutien que la PHI a pu apporter, tant pour communiquer sur les doutes, des situations concrètes, pour favoriser une révision du règlement intérieur ou encore de l'accueil d'animaux. De plus, une grande partie des personnes accompagnées en « mesures fléchées » constatent la valeur ajoutée d'un tel accompagnement et en sont demandeurs.

1 équipe pluridisciplinaire commune aux trois modalités d'accueil composée de **9** travailleurs sociaux aux parcours et formations diverses (aide médico-psychologique, éducateur spécialisé, moniteur éducateur etc, et / ou possédant des savoirs expérientiels), d'une psychologue et d'un infirmier.

9 CHRS, CHU et CHS ont bénéficié d'au moins une mesure fléchée, dont **4** en dehors du Groupe SOS Solidarités

134 personnes accompagnées via la PHI CHU Marais depuis le début du projet dont **39** en mesures fléchées

« **La PHI est un lieu convivial où la parole de chacun est au cœur des préoccupations. Le jugement ne fait pas partie de notre vocabulaire. Le parcours des personnes se structure selon leurs aspirations et non les nôtres.** »

L.F

GLOSSAIRE

GLOSSAIRE

A

ACI
Atelier Chantier d'Insertion

ACT
Appartements de Coordination Thérapeutique

AHI
Secteur « Accueil, Hébergement, Insertion »

AMI
Appel à Manifestation d'Intérêt. Par extension dans le document, l'acronyme fait référence à l'AMI "Accompagnement de personnes en situation de grande marginalité" de 2020

APL
Aide Personnalisée au Logement

ARS
Agence Régionale de Santé

C

C(N)AF
Caisse (Nationale) d'Allocations Familiales

CAARUD
Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

CCAS / CIAS
Centre Communal / Intercommunal d'Action Sociale

CHRS
Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHS
Centre Hospitalier Spécialisé

CHU
Centre d'Hébergement d'Urgence

CIP
Conseiller en Insertion Professionnelle

CMP
Centre Médico-Psychologique

CNPA
Conseil National des Personnes Accueillies ou accompagnées

CPAM
Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CRPA
Conseil Régional des Personnes Accueillies ou accompagnées

CSAPA
Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

D

DDETS(PP) / DEETS
Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités (et de la Protection des Populations) / Directions de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (Outre-mer)

DIHAL
Délégation interministérielle pour l'hébergement et l'accès au logement

DIPLP
Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté

DREETS
Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

DRIHL
Direction régionale et interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (Ile de France)

E

EMAP
Equipe Mobile Addictologie Précarité

EMPP ou EMPSM ou EMPPAS
Equipe Pobile Psychiatrie Précarité / Equipe Mobile Précarité Santé Mentale / Equipe Mobile Psychiatrique de Prévention et Accès aux Soins

EMSP ou EMPS
Equipe Mobile Santé Précarité / Précarité Santé

ESSIP
Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité

ESSMS
Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

G

GIE

Groupement d'Intérêt Economique

I

IAE

Insertion par l'Activité Economique

IDE

Infirmier / Infirmière Diplômé(e) d'État

L

LAM

Lits d'Accueil Médicalisés

LHSS

Lits Halte Soins Santé

P

PASS

Plateforme d'Accès aux Soins de Santé

PF

Pension de famille. Catégorie de résidence sociale de petite taille, qui propose des logements autonomes et durables où la personne logée peut trouver « une atmosphère familiale » ainsi que des espaces collectifs animés par des hôtes. Ces derniers soutiennent par ailleurs les démarches individuelles des résidents.

Pension de famille et maison relai sont deux dénominations différentes d'un même établissement.

PHC

Programme Premières Heures en Chantier, porté par Convergence France

PRAPS

Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

Programme 177

Programme budgétaire "hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables" dont la Dihal assure la gestion

PTSM

Programmes Territoriaux de Santé Mentale

R

RDRD

Réduction Des Risques et des Dommages

S

SAAD

Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SAMSAH

Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé

SDSEI

Service Départemental des Solidarités Et de l'Insertion

SIAE

Structures d'Insertion par l'Activité Économique

SIAO

Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation

SPIP

Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

T

TAPAJ

Travail Alternatif Payé À la Journée

TISF

Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale

TZCLD

Territoire Zéro Chomeur de Longue Durée

U

UD DRIHL

Unité départementale de la Direction régionale et interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (Île-de-France)

UCSD (J)

Un Chez Soi D'abord (Jeunes). Dispositif proposant à des personnes sans abri souffrant de troubles psychiques d'accéder directement à un logement ordinaire et stable. Une fois logés, les bénéficiaires sont accompagnés par une équipe médico-sociale pluridisciplinaire.

UDAF

Union Départementale des Associations familiales

**Délégation interministérielle
à l'hébergement et à
l'accès au logement**

Grande Arche de la Défense - Paroi Sud
92 055 LA DÉFENSE
contact.dihal@dihal.gouv.fr
tél. 01 40 81 33 60
info.gouv.fr