

SESSION 2023

AGRÉGATION
Concours interne et CAER

Section
SCIENCES MÉDICO-SOCIALES

Exploitation pédagogique d'un dossier scientifique et technique

Durée : 6 heures

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) est rigoureusement interdit.

Il appartient au candidat de vérifier qu'il a reçu un sujet complet et correspondant à l'épreuve à laquelle il se présente.

Si vous repérez ce qui vous semble être une erreur d'énoncé, vous devez le signaler très lisiblement sur votre copie, en proposer la correction et poursuivre l'épreuve en conséquence. De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, vous devez la (ou les) mentionner explicitement.

NB : Conformément au principe d'anonymat, votre copie ne doit comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé consiste notamment en la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de la signer ou de l'identifier. Le fait de rendre une copie blanche est éliminatoire.

PREMIERE PARTIE :

« L'expérimentation UCSD [Un chez-soi d'abord] jeunes apporte un nouveau souffle à la politique publique du logement d'abord en la plaçant résolument dans le champ de la prévention. Parce qu'il n'est pas concevable de ne porter que des réponses palliatives à des situations qui auraient pu être évitées nous devons collectivement envisager des réponses nouvelles. [...].

Extrait des propos introductifs de Sylvain Mathieu, délégué interministériel à l'hébergement et l'accès au logement (DIHAL), au 84ème atelier de la DIHAL – Prévenir le sans-abrisme et investir pour la santé mentale des jeunes les plus fragiles, un objectif du Logement d'abord, 7 juillet 2022
<https://www.gouvernement.fr/84eme-atelier-de-la-dihal-prevenir-le-sans-abrisme-et-investir-pour-la-sante-mentale-des-jeunes-les>

Discutez la genèse et les orientations du dispositif « Un chez-soi d'abord jeunes ».

DEUXIEME PARTIE :

A partir du dossier scientifique et technique, élaborer une activité permettant l'évaluation des connaissances et méthodes acquises par les élèves dans l'enseignement de spécialité sciences et techniques sanitaires et sociales, à un niveau du cycle terminal que vous préciserez.

Votre proposition comportera une explicitation des objectifs cognitifs et méthodologiques évalués et situera l'activité dans un processus d'apprentissage.

Vous justifierez clairement vos choix.

Liste des annexes

N°	Documents, sources des extraits
1	<p>Avis présenté au nom de la commission des affaires économiques sur le projet de loi de finances pour 2018, adopté par l'Assemblée Nationale Projet de loi de finances pour 2018, Sénat, [en ligne], consulté le 7/09/2022, disponible sur https://www.senat.fr/rap/a17-109-6/a17-109-60.html</p>
2	<p>Résultats de l'expérimentation « un logement d'abord » Pascale Estecahandy, Un chez-soi d'abord : accompagner les personnes sans abri vers et dans leur logement, <i>La santé en action</i>, Mars 2020, n°451, pp 46-49</p>
3	<p>Arrêté du 30 août 2019 portant agrément d'expérimentation d'actions médico-sociales Un chez-soi d'abord jeunes en faveur de personnes en situation de précarité, [en ligne], disponible sur https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039296547</p>
4	<p>Les jeunes en Hauts-de-France – Les jeunes face à de multiples défis. Yohan Baillieul, Nadia Belhakem, Les jeunes en Hauts-de-France – Les jeunes face à de multiples défis, <i>Insee Flash Hauts-de-France</i>, décembre 2019, n°79, 2p, [en ligne], consulté en septembre 2022, disponible sur https://www.insee.fr/fr/statistiques/4257855</p>
5	<p>Les jeunes sans domicile sur le territoire de Lille métropole, évolution 2019-2020 Didier de Coupigny (sous la direction de), Les personnes sans domicile et les personnes vulnérables vis-à-vis du logement, évolution 2019-2020, Etude de l'Agence du développement et de l'urbanisme de Lille métropole, Mars 2021, 35 pages, [en ligne], consulté en septembre 2022, disponible sur https://www.adu-lille-metropole.org/wp-content/uploads/2021/05/Les-personnes-sans-domicile-et-les-personnes-vulnerables-vis-a-vis-du-logement-WEB.pdf</p>
6	<p>Présumer une capacité à habiter pour accompagner vers et dans le logement Gilliot É., Chambon N. & Aubry, L. (2021). « Logement d'abord » : présupposer une égalité dans la capacité à habiter pour lutter contre les inégalités dans l'accès au logement et le sans-abrisme. <i>Lien social et Politiques</i>, (87), 212–232, [en ligne], consulté en septembre 2022, disponible sur https://doi.org/10.7202/1088100ar</p>
7	<p>Un chez-soi d'abord jeunes, situation à l'entrée dans le dispositif - Lille et Toulouse - Données extraites du support présenté le 29 avril 2022 lors des matinales de la recherche DRAAPS CREAI-ORS Occitanie – DIHAL, Un chez-soi d'abord jeunes, Situations des jeunes à leur entrée dans le dispositif - analyse de l'expérimentation, Dispositif Régional d'Appui en Prévention et Promotion de la Santé Occitanie, 29/04/2022, [en ligne], consulté en septembre 2022, disponible sur https://drapps-occitanie.fr/les-rencontres/les-matinales-du-drapps/retour-sur-les-precedentes-matinales/matinale-en-visioconference-un-chez-soi-dabord-jeune/</p>

INFORMATION AUX CANDIDATS

Vous trouverez ci-après les codes nécessaires vous permettant de compléter les rubriques figurant en en-tête de votre copie. Ces codes doivent être reportés sur chacune des copies que vous remettrez.

AGRÉGATION INTERNE SCIENCES MÉDICO-SOCIALES

► Concours interne de l'Agrégation de l'enseignement public :

Concours	Section/option	Épreuve	Matière
EAI	7300A	101	7398

► Concours interne du CAER / Agrégation de l'enseignement privé :

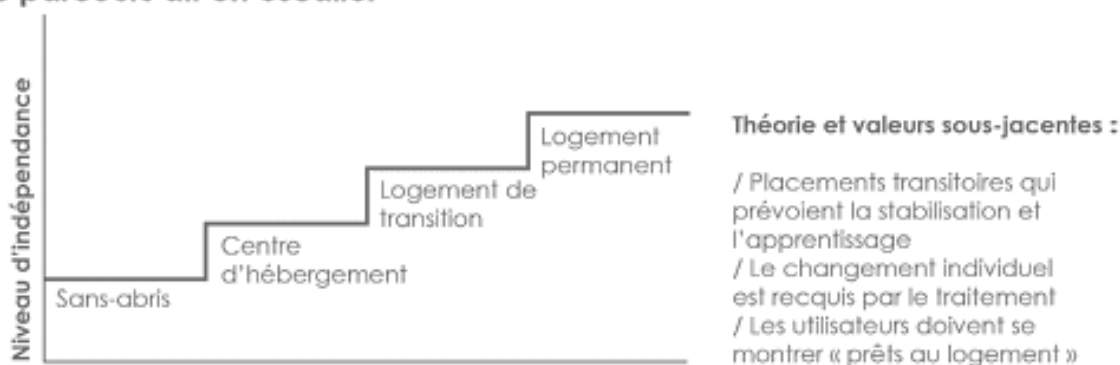
Concours	Section/option	Épreuve	Matière
EAIH	7300A	101	7398

DOCUMENT 1 : Avis présenté au nom de la commission des affaires économiques sur le projet de loi de finances pour 2018, adopté par l'Assemblée Nationale

[...] Le programme 177 « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables » regroupe les crédits de la politique d'hébergement et d'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées.

La pression sur le parc d'hébergement d'urgence généraliste se poursuit en raison de la crise économique et de la crise migratoire. Malgré l'augmentation du nombre de places, l'État n'arrive pas répondre à la demande de tous les publics sans domicile. Selon l'enquête de la Fédération des acteurs de la solidarité et les SAMU sociaux, l'hiver 2016-2017 s'est caractérisé par une augmentation de 4% de la demande d'hébergement et par une forte augmentation des demandes de famille (+25 %). Bien que le taux d'attribution de places d'hébergement s'améliore, on constate que 55 % des demandes enregistrées sont restées sans réponse. On note également un plus grand nombre de personnes qui découragées ne sollicitent plus l'aide du 115. [...] Depuis les années 90, l'État privilégie le principe du « parcours dit en escalier » qui propose aux personnes sans domicile de passer de la rue au logement par étapes avec un accompagnement selon le schéma suivant :

Le parcours dit en escalier



Source : FEANTSA-Assises interrégionales du logement d'abord-automne 2011-en référence à Sam Tsemberis, 2010

Selon un rapport de l'Agence nouvelle des solidarités actives (ANSA)¹, ce parcours demeure coûteux et des blocages peuvent être constatés dans le déroulement du parcours en raison de l'inadéquation entre les besoins de la personne sans domicile et l'offre de logement. L'agence évoquait l'idée de changer de logique et de privilégier le « logement d'abord ». [...]

Estimant que l'augmentation massive du nombre de places d'accueil n'a pas permis de résorber les besoins toujours plus importants en matière d'hébergement, le Gouvernement a décidé la mise en place d'une nouvelle stratégie en faveur du « logement d'abord ».

Le plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme pour 2018-2022 comprend plusieurs objectifs rappelés dans le projet annuel de performances annexé au projet de loi de finances :

- produire et mobiliser plus de logements adaptés aux besoins des personnes sans-abri et mal-logées ;
- favoriser l'accès direct au logement plutôt que d'orienter les personnes vers l'hébergement ;
- recentrer l'hébergement d'urgence sur « sa fonction de réponse immédiate et inconditionnelle aux situations de détresse » ;
- renforcer l'accompagnement social des personnes dans et vers le logement ;
- prévenir les ruptures et notamment les expulsions. [...]

Source : Projet de loi de finances pour 2018, Sénat, [en ligne], consulté en septembre 2022, disponible sur <https://www.senat.fr/rap/a17-109-6/a17-109-60.html>

¹ Rapport le logement d'abord, et après - Bilan et propositions pour la généralisation du logement d'abord en France, mars 2017

DOCUMENT 2 : Résultats de l'expérimentation « un logement d'abord »

Lancé en 2011 par l'État, le programme Un chez-soi d'abord est novateur à plusieurs titres. D'une part, il vise à expérimenter une nouvelle modalité de prise en charge des personnes sans-abri en s'appuyant sur des stratégies jusque-là minoritaires dans le champ de l'action sociale et sanitaire française, et d'autre part, il a pour ambition de permettre ensuite son déploiement en apportant aux décideurs publics la preuve de son efficacité. [...]

L'expérimentation s'est déroulée à Lille, Marseille, Toulouse et Paris entre 2011 et 2016. Sur chacun des sites, un établissement de santé mentale, une association ayant une compétence en addictologie et une structure habilitée à la gestion locative adaptée collaborent pour la gestion du programme ; ils créent une équipe dédiée pluridisciplinaire (composée de travailleurs sociaux, d'infirmiers, d'un psychiatre, d'un médecin généraliste, d'un addictologue, de médiateurs de santé pairs et d'un gestionnaire locatif) et captent les logements en s'appuyant sur le dispositif d'intermédiation locative (IML) proposant un bail de sous-location à la personne, l'État apportant notamment aux propriétaires la garantie du paiement des loyers et la remise en état du logement si nécessaire. Chaque équipe accompagne 100 personnes. [...]

Sur les quatre sites expérimentaux, 703 personnes ont intégré la recherche à des fins d'évaluation du programme ; parmi elles, 353 personnes ont bénéficié de la stratégie Un chez-soi d'abord et 350 ont constitué le groupe-témoin suivi par l'offre habituelle. Âgées de 38 ans en moyenne, 82 % d'entre elles sont des hommes et ils ont passé en moyenne huit ans de leur vie sans domicile personnel et quatre ans et demi sans abri. Tous présentent un trouble psychiatrique sévère (70 % schizophrénie, 30 % bipolarité) et 80 % ont une comorbidité addictive. Les participants ont été logés en 28 jours en moyenne et 85 % d'entre eux sont toujours en logement au bout des deux ans. L'essentiel des logements ont été captés dans le parc privé. La comparaison du groupe suivi par le programme au groupe-témoin montre une amélioration de leur qualité de vie et de leur rétablissement – particulièrement pour les personnes ayant eu un diagnostic de schizophrénie – et une réduction des recours inadaptés au système de soins et aux structures de la veille sociale, ceci à un moindre coût pour la puissance publique. [...]

Le coût annuel par personne, évalué à 14 000 €, est totalement compensé par les économies potentielles réalisées sur la réduction de l'utilisation des dispositifs de soins et de l'urgence sociale, et le programme génère en outre des économies nettes de 6 000 € par an et par personne.

Enfin, 72 % des personnes sont « satisfaites » à « très satisfaites » du programme et plus de 60 % jugent que la qualité du service est bonne. Elles seraient 88 % à souhaiter revenir dans le programme si elles en avaient besoin. Le niveau de satisfaction moyen est de 7,5 sur une échelle de 1 à 10. [...]

Sur les deux premières années, les résultats sont positifs avec une intégration de 99 % de l'effectif attendu. Le taux de maintien dans le logement est de 87 % sur l'année 2019, et l'accès au logement est effectif en moins de huit semaines (28 % : parc social ; 72 % : parc privé).

Sur le plan qualitatif, la mise en œuvre d'un dispositif favorise un décloisonnement global des acteurs du logement, de la santé et du social sur le territoire au-delà même du dispositif ; mais si l'accès au logement est rapide, la personne est sous-locataire. L'accès à un bail direct qui lui permettra d'être totalement autonome est problématique, car les propriétaires appréhendent de transformer le bail. [...] Le dispositif Un chez-soi d'abord entend favoriser l'insertion sociale et citoyenne des personnes accompagnées ; en cela, il vise à faire reconnaître leurs capacités et leurs compétences et à travailler sur les représentations ordinaires stigmatisantes pour permettre leur inclusion sociale. Il s'agit de faire basculer dans le champ du débat public les questions historiquement conçues comme l'affaire de professionnels spécialisés des secteurs sanitaire et social. Pour autant, les locataires restent pour la quasi-totalité d'entre eux sous le seuil de pauvreté et certains ont des difficultés à affronter les contraintes d'une citoyenneté ordinaire, en particulier l'accès à l'emploi ou les questions de solitude. [...]

Source : Pascale Estecahandy, Un chez-soi d'abord : accompagner les personnes sans abri vers et dans leur logement, *La santé en action*, Mars 2020, n°451, pp 46-49 [en ligne], consulté en septembre 2022

DOCUMENT 3: Arrêté du 20 octobre 2019 portant agrément d'expérimentation d'actions médico-sociales « Un chez-soi d'abord jeunes » en faveur de personnes en situation de précarité (extraits)

Le ministre des solidarités et de la santé, le ministre de l'action et des comptes publics et le ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, [...]

Arrêtent :

Art. 1er. – Il est accordé au groupement de coopération sociale et médico-sociale « Un chez-soi d'abord – Lille métropole » et au groupement de coopération sociale et médico-sociale « Un chez-soi d'abord Toulouse – GCSMS » un agrément, au titre d'une expérimentation du dispositif « Un chez-soi d'abord jeunes » dans le cadre de la procédure prévue à l'article L. 162-31 du code de la sécurité sociale, dont l'objet, l'activité et le fonctionnement sont définis dans le cahier des charges annexé au présent arrêté.

Art. 2. – L'agrément est accordé à compter de la date de publication du présent arrêté jusqu'au 31 décembre 2022.

Art. 3. – Le dispositif « Un chez-soi d'abord jeunes » vise à permettre à des personnes sans chez-soi âgés de 18 à 25 ans présentant une ou des pathologies mentales sévères d'accéder à un logement, de s'y maintenir, de bénéficier d'un accompagnement médical et social adapté pour faciliter leur accès aux droits (couverture sociale, ressources, prestations) et à des soins efficaces, à l'emploi ou la formation et à l'insertion sociale et citoyenne.

Art. 4. – L'expérimentation s'applique à une file active prévisionnelle annuelle de 50 personnes sur chaque site soit 100 personnes au total dans les conditions prévues par le cahier des charges annexé au présent arrêté. [...]

Art. 7. – Cette expérimentation fait l'objet d'une évaluation dans les conditions prévues au cahier des charges, annexé au présent arrêté.

Art. 8. – Il est institué un comité d'évaluation de l'expérimentation, dans le cadre des dispositions prévues à l'article R. 162-50 du code de la sécurité sociale. Ce comité donnera son avis sur les indicateurs et le déroulement de l'évaluation et examinera la synthèse des résultats transmis. [...] Six mois avant la fin de l'expérimentation, le comité se prononce sur la pertinence du dispositif. [...]

ANNEXE :

Préambule

Le dispositif ACT « Un chez-soi d'abord » est une innovation sociale performante inspirée des modèles Nord- américains de type « Housing first » qui répond à la question des publics sans domicile présentant des troubles psychiques sévères et pour qui l'absence de « chez-soi » constitue un facteur de mortalité et de morbidité accru dans le champ des pathologies mentales et somatiques. Il vise à changer radicalement la prise en charge en proposant un accès direct au logement depuis la rue sans condition de traitement ou d'arrêt des substances psychoactives moyennant un accompagnement intensif et pluridisciplinaire au domicile de la personne.

Il a fait l'objet d'une expérimentation conduite par l'Etat entre 2011 et 2016 dont l'évaluation randomisée par une équipe de recherche indépendante a démontré la réelle efficacité en termes de stabilité dans le logement (85 % des personnes toujours en logement à 24 mois), d'amélioration de la qualité de vie et de la santé et de réduction des recours inadaptés au système de soins et aux structures de la veille sociale, ceci à un moindre coût pour la puissance publique. Sur le volet sanitaire, l'accompagnement permet une diminution de 50 % des durées d'hospitalisation pour les personnes accompagnées en comparaison à celles suivies par l'offre habituelle. Initialement lancée sur 4 métropoles (Lille, Marseille, Paris et Toulouse), l'expérimentation a été pérennisée fin 2016 par décret et inscrite au titre des établissements sociaux et médico-sociaux au sein du code de l'action sociale et des familles (CASF) ; elle est en cours de déploiement au sein des principales métropoles au rythme de 4 sites annuels avec un objectif de 20 sites d'ici 2023.

Au niveau national, le dispositif s'inscrit dans le « Plan quinquennal pour le logement d'abord » et la « Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté » et sur les territoires dans le programme régional de santé (PRS), le programme départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) et le projet territorial de santé mentale (PTSM).

Un certain nombre de jeunes adultes (18/25 ans) sont intégrés dans les dispositifs « housing first » avec un taux de maintien dans le logement aussi élevé que pour les adultes plus âgés mais des résultats sur la qualité de vie, la santé ou l'insertion sociale moins convaincants dans l'étude canadienne At Home/Chez-soi. [...]

Selon l'INSEE, un quart des personnes sans domicile ont connu une mesure de placement au sein des services de l'aide sociale à l'enfance lorsqu'ils étaient mineurs. [...] Sur les 703 personnes intégrées dans l'expérimentation « Un chez-soi d'abord », l'âge médian du premier passage à la rue est de 21,5 ans et un quart de la file active a eu un premier passage à la rue avant 18 ans.

[...] Trois quarts des personnes dans l'expérimentation « Un chez-soi d'abord » avaient soit arrêté leurs études au niveau collège, soit avaient un niveau CAP ; moins d'un quart d'entre eux disent pouvoir compter sur la famille ou des amis contre en moyenne 85 % en population générale ; 66 % des personnes intégrées étaient sans activité professionnelle et 31 % soit au chômage, soit bénéficiaires d'un minima social type RSA ou AAH.

Les publics visés

L'expérimentation s'adresse aux personnes sans chez-soi majeures entre 18 et 25 ans en situation régulière (application de l'arrêté du 15 mars 2010 pris pour l'application de l'article R. 441-1 du code de la construction et de l'habitation), qu'elles soient de sexe masculin ou féminin, dont la situation administrative permet l'accès au logement social, qui sont atteintes d'une ou plusieurs pathologies mentales sévères et qui ont des besoins complexes nécessitant une prise en charge médicale et un accompagnement social adaptés.

L'accueil de personnes avec enfants est exclu.

La file active prévisionnelle annuelle est de 50 personnes soit 100 personnes sur les deux sites.

Le pilotage de l'expérimentation

Le suivi de la mise en œuvre de l'expérimentation est assuré au niveau national dans le cadre d'un comité de suivi piloté par le Délégué interministériel pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées, et composé du délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, de représentants de la Délégation interministérielle pour la prévention et la lutte contre la pauvreté, de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, des administrations centrales concernées, du secteur associatif de la lutte contre l'exclusion, de la jeunesse, du secteur de la psychiatrie dont la pédopsychiatrie, des collectivités territoriales et des CCAS/CIAS, de la Caisse nationale d'allocations familiales et de l'assurance maladie, de bailleurs sociaux et du logement accompagné, de personnalités qualifiées, des gestionnaires du dispositif, de représentants de l'équipe d'évaluation ainsi que des représentants des usagers.

Un comité de pilotage local, animé par le Préfet du département en lien avec le Comité national, est mis en place sur chaque site. Ce comité renseignera les indicateurs de suivi et pourra proposer d'éventuels recueils complémentaires. [...]

Les modalités d'inclusion des publics

Les critères de constitution de la cohorte de personnes incluses dans l'expérimentation sont :

- être âgé de 18 à 25 ans ;
- être en situation régulière sur le territoire ;
- souffrir d'un ou plusieurs troubles psychiques sévères (critère validé par une échelle explorant de façon standardisée les principaux troubles de l'Axe I du DSM IV et la structure d'orientation) ;

- être sans domicile (sans-abri, hébergement d'urgence, sortie d'incarcération ou d'hospitalisation ou d'autres institutions sans solution de logement) ;
- avoir des besoins complexes.

Les propositions d'inclusion de personnes susceptibles de participer à l'expérimentation peuvent émaner des équipes de l'aide sociale à l'enfance, des équipes mobiles psychiatrie précarité, des équipes mobiles sociales, des équipes de soins en psychiatrie dont celles intervenant en milieu carcéral, ou des intervenants sanitaires et sociaux du territoire rencontrant ces publics dont des clubs de prévention, des missions locales ou tout autre structure intervenant sur ce champ.

Une commission *ad hoc* regroupant le directeur de la structure gestionnaire du dispositif, des équipes participant à l'orientation et le SIAO vérifie l'éligibilité et valide l'inclusion.

Lors de l'admission de la personne dans le dispositif expérimental, un document personnalisé de prise en charge est établi et signé par les différentes parties (usager, directeur). Ce document précise les droits et les devoirs de la personne et de l'équipe, et les objectifs de sa prise en charge.

La durée de la prise en charge

Le maintien dans le logement et la prise en charge sanitaire et sociale proposée seront de quatre ans (2019/2022). La personne peut sortir de l'expérimentation quand elle le souhaite.

Le logement occupé par la personne, relevant du dispositif de l'intermédiation locative est conservé au bénéfice de la personne en cas d'interruption de courte durée (hospitalisation).

En cas d'interruption prolongée (par exemple, hospitalisation de plus longue durée, incarcération), la situation est revue. [...]

A la fin de l'expérimentation, chaque situation particulière fera l'objet d'une évaluation et de mesures adaptées (maintien dans le logement, orientation vers le droit commun pour le suivi sanitaire et social). [...]

Nature de la prise en charge assurée

Le dispositif pour les jeunes doit offrir une gamme de supports plus large que celle généralement associée aux dispositifs ciblant les adultes plus âgés. Il permet de répondre aux besoins des jeunes adultes qui doivent être accompagnés tout au long de la transition vers l'autonomie et le bien-être. Cela a des implications sur la gamme de supports qui doivent porter sur le logement, la santé et le bien-être, l'accès à des ressources et à une formation, l'inclusion sociale, le développement des compétences de vie et tout support complémentaire nécessaire à cette phase de transition vers l'autonomie. Le rythme des visites de l'équipe est d'au moins une rencontre hebdomadaire mais peut être plus intensif suivant les situations.

L'accès à des ressources ou subsides

Le gestionnaire du dispositif doit proposer aux personnes intégrées l'accès à un minimum de ressources du droit commun leur permettant de vivre en autonomie et dignité dans un logement. A cet effet, il doit tisser des partenariats avec les institutions *ad hoc* notamment les collectivités territoriales qui mènent des politiques en faveur de la jeunesse (conseil régional, conseil départemental, EPCI, communes). L'accompagnement permettra par ailleurs de sécuriser les ressources notamment par un accès à l'emploi ou à la formation professionnelle.

Le logement

Le logement proposé par le gestionnaire dans le cadre du dispositif d'intermédiation locative doit répondre aux choix de la personne participant à l'expérimentation. Il est proposé dès l'intégration et c'est à partir du logement que le suivi se met en place. Privilégiant la vie autonome, ce sera de préférence un logement individuel dans le diffus. S'il est situé dans le parc privé, il sera dans un premier temps loué par l'organisme agréé, au titre de l'intermédiation locative et de la gestion locative sociale, qui sera chargé de le meubler et de l'équiper avant de le sous-louer à l'intéressé.

La captation pourra se faire aussi dans le parc social ; dans ce cas le bail direct ou le glissement de bail rapide sont privilégiés. Au cours de la période de l'expérimentation limitée à quatre ans, si la situation le permet la personne deviendra titulaire du bail. Dans le cas contraire, l'organisme agréé pour l'intermédiation locative titulaire du bail continuera à sous-louer le logement à l'intéressé. [...] Dans le cas où le logement autonome diffus n'est ni souhaité ni adapté à la personne, d'autres solutions plus adaptées à son âge et à son développement devront être proposées soit sous forme de colocation, foyer logement ou autre, mais ces propositions devront toujours respecter les points suivants :

- le jeune a de réelles options et prend une décision éclairée quant au choix de son logement ;
- les principes du dispositif sont respectés quelle que soit la modalité de logement ;
- le maintien dans le logement si la situation du jeune le permet est garanti à la fin de l'expérimentation quelle que soit la modalité de logement.

Enfin le type de logement choisi par un jeune à un moment donné ne sera peut-être pas permanent car à cette période de la vie particulièrement, il est important d'avoir la possibilité de changer d'idée et d'essayer quelque chose de différent si le choix initial ne convient pas ; le gestionnaire doit mettre en place une organisation permettant cela.

Une sensibilisation du voisinage sur le programme est assurée par l'équipe dédiée à travers un travail communautaire de quartier à l'aide de tous moyens appropriés.

Prise en charge médicale

La prise en charge médicale des personnes incluses dans le dispositif donne lieu à l'intervention coordonnée d'une équipe dédiée et d'un ensemble de professionnels de santé partenaires, issus du dispositif de santé de droit commun qui peuvent être liés à l'équipe dédiée par conventions.

La coordination des soins est sous la responsabilité d'un médecin coordinateur qui intervient dans la phase initiale et tout au long de l'accompagnement afin d'évaluer les besoins, et de mettre en place l'accompagnement adapté. Il établit les liens nécessaires avec les professionnels des structures partenaires qui ont vocation à prendre en charge ces patients dans les conditions du droit commun.

L'équipe dédiée s'assure, tout au long de l'accompagnement de l'accès aux droits, prévient les ruptures et veille à la continuité du parcours de soins.

Elle propose un accompagnement orienté rétablissement en santé mentale et une stratégie de réduction des risques et des dommages. Pour cela elle s'appuie sur une organisation et des outils *ad hoc* et l'ensemble des ressources du territoire visant cet objectif tels que les centres de réhabilitation psychosociale, les maisons des adolescents ou les structures spécialisées en addictologie.

Les frais afférents aux médicaments nécessaires aux soins des personnes en attente de l'ouverture des droits sociaux sont pris en charge sur le budget du dispositif.

Une permanence téléphonique est proposée en dehors des heures d'ouverture du service permettant aux jeunes de joindre un professionnel de l'équipe H24 et 7/7jours. En cas de nécessité ils auront recours aux numéros d'urgence. Le centre 15 du département sera tenu informé de l'expérimentation. L'équipe dédiée devra organiser un système d'information permettant le suivi de la prise en charge.

Accompagnement médico-social

L'accompagnement médico-social des personnes a pour objet dans un premier temps d'ouvrir des droits et de régulariser des situations administratives puis d'accompagner au quotidien la personne dans son parcours de rétablissement et d'insertion sociale.

L'ouverture et le maintien des droits réalisés par l'équipe seront soutenus et complétés par les professionnels partenaires du droit commun notamment les missions locales, les comités locaux pour le logement autonome des jeunes, les acteurs de la prévention spécialisée, les médiateurs des

quartiers prioritaires de la ville, les maisons de l'adolescence et les travailleurs sociaux de l'action sociale du département.

L'accompagnement vers l'emploi et la formation

Cet axe sera systématiquement proposé avec une large gamme de choix et pour cela, l'équipe s'appuiera sur l'ensemble des opérateurs du territoire, en particulier sur le dispositif Tapaj, les adhérents au réseau CEMEA (réseau des jeunes en errance) mais aussi sur les services locaux pour l'emploi (Pôle emploi, PLIE, Maison de l'emploi, services communaux ou EPCI), les missions locales, les services d'accès à l'emploi pour les personnes ayant un handicap et les services des conseils régionaux pour la formation et l'apprentissage. L'accès à l'éducation, notamment la reprise d'un cursus scolaire ou de formation professionnelle avec une recherche active de formations adaptées et un soutien lors des études, doit être proposé. Il en va de même de l'accès aux nouvelles techniques de l'information et de l'aide à l'orientation scolaire et professionnelle.

L'accompagnement à la gestion du logement

Le soutien et l'accompagnement pour l'accès et le maintien dans le logement comprennent l'ouverture des droits et l'accès aux aides au logement. Le maintien dans le logement couvrira notamment l'aide à la gestion du budget, du compte bancaire, aux achats alimentaires et à la préparation des repas, aux achats divers répondant aux besoins quotidiens, à l'entretien du logement (ménage, menus travaux) à la gestion de la location (loyer, assurance, électricité...), à la gestion du temps (prise de rendez-vous, déplacement) mais aussi le développement de bonnes relations avec les propriétaires et les voisins ou avec des amis ou la famille; une attention particulière sera portée à la prévention des phénomènes de squat. Le soutien sera intensif particulièrement en cas de difficultés avec des stratégies de gestion de crise et des procédures simplifiées de relogement. Un tutorat et un soutien individuel axés sur l'amélioration de l'estime de soi et des aptitudes à la vie quotidienne devront être mis en place en cas de besoin.

L'accompagnement au bien-être

L'accompagnement orienté rétablissement vise à améliorer le bien-être et la qualité de vie et à atténuer les effets des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Une attention particulière sera portée au développement des compétences psycho-sociales (compétences cognitives, émotionnelles et sociales) et à la lutte contre la stigmatisation liée à la maladie mentale. Les principaux domaines qui seront investigués par l'équipe en s'appuyant sur des interventions ou programmes validés sont :

- l'accès aux soins de santé sur l'ensemble de ses axes : curatif, préventif et promotion de la santé notamment santé mentale ;
- la prise en charge des psycho traumatismes qui sont courants chez les jeunes en situation de grande vulnérabilité ;
- la réduction des risques et des dommages notamment concernant les situations de consommation de produits psychotropes dans le logement ;
- le renforcement de la sécurité personnelle vis-à-vis des phénomènes d'exploitation criminelle ou sexuelle ;
- l'aide à la restauration des liens avec la famille et le soutien dans la mise en place d'une socialisation respectueuse de l'autre ;
- la sécurité alimentaire et financière ;
- la prévention et la promotion de la santé sexuelle ;
- la défense des droits mais aussi le soutien lorsque les personnes ont affaire avec la justice ;
- l'aide à la parentalité ;
- l'aide au repérage dans le système d'aide sociale et de santé. [...]

Personnels de l'équipe dédiée

L'équipe dédiée est placée sous la responsabilité d'un coordinateur d'équipe et doit réunir des compétences nécessaires à l'accompagnement pluridisciplinaire des personnes accueillies. Cette équipe est constituée :

- de personnels sanitaires : médecin psychiatre et généraliste, d'infirmier(e), psychologue ;
- de travailleur(se) social(e) ;
- de médiateur de santé-pair ;
- d'une personne en charge de la captation et de la gestion locative.

Elle doit avoir en son sein des professionnels compétents en addictologie et en réduction des risques et des dommages, en accès à l'emploi et à la formation professionnelle.

Une majorité des professionnels doit avoir l'expérience de l'accompagnement des publics jeunes et en particulier des spécificités liées au développement cognitif et psychologique dans cet âge de la vie mais aussi une expérience du travail auprès de publics en difficulté et devra bénéficier d'une formation initiale et continue adaptée.

L'équipe propose une organisation permettant le suivi intensif dans la communauté. La composition de l'équipe est adaptée à la montée en charge du dispositif.

Financement du dispositif

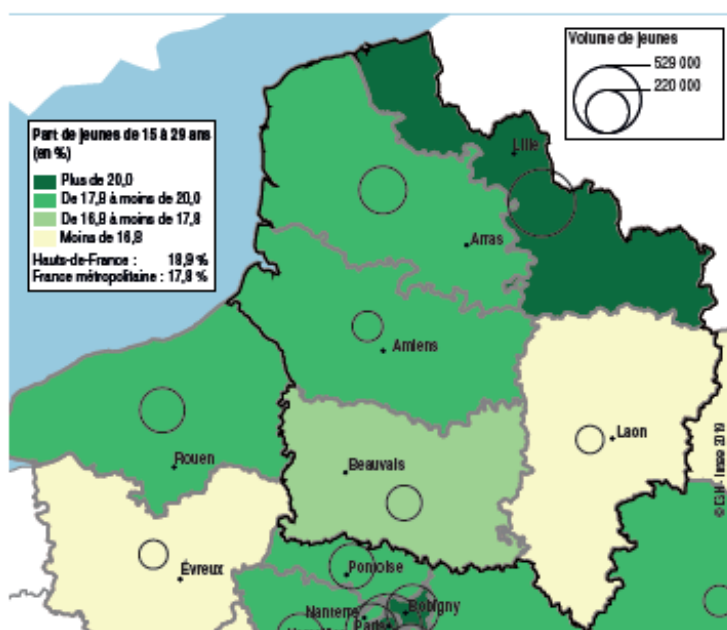
Le financement relève de l'ONDAM médico-social et de crédits du Programme 177 « Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables » mobilisés dans le cadre du dispositif de l'intermédiation locative [...].

Source : Arrêté du 30 août 2019 portant agrément d'expérimentation d'actions médico-sociales Un chez-soi d'abord jeunes en faveur de personnes en situation de précarité, [en ligne], consulté en septembre 2022, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039296547>

DOCUMENT 4 : Les jeunes en Hauts-de-France – Les jeunes face à de multiples défis.

En 2015, 1 133 300 jeunes de 15 à 29 ans résident dans les Hauts-de-France. Avec près d'un habitant sur cinq, les Hauts-de-France sont la région la plus jeune de France de province. [...]

1 Le Nord, département le plus jeune de France Volume et part des jeunes de 15 à 29 ans dans les départements



Source : Insee, recensement de la population 2015.

Un plus faible niveau de diplôme, d'importantes difficultés scolaires

[...] Les jeunes des Hauts-de-France souffrent d'un déficit en matière de diplôme. Quel que soit le département, plus d'un jeune non scolarisé sur cinq possède au mieux le brevet des collèges, contre 18% au niveau national. A contrario, les jeunes titulaires d'un diplôme d'études supérieures y sont sous-représentés (29% contre 35% en France métropolitaine), en particulier dans l'Aisne (22%). En 2015, la région détient également la plus forte part de non-diplômés et non-scolarisés de France métropolitaine : 12% des 16-24 ans, soit 82 500 individus. [...]

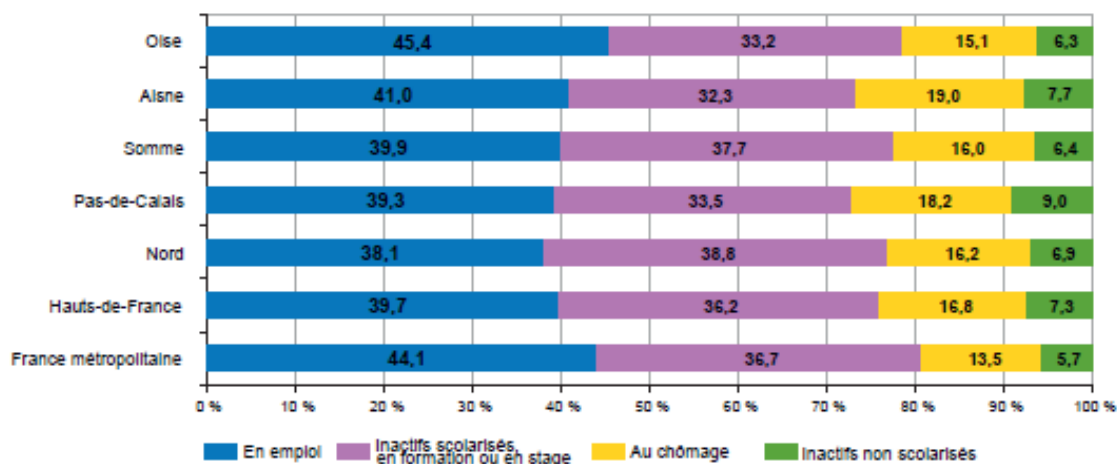
Une insertion professionnelle plus difficile

En 2015, 40% des 15-29 ans des Hauts-de-France, soit 449 700, occupent un emploi, contre 44% en France métropolitaine. C'est dans l'Oise, située en bordure francilienne, que les jeunes accèdent le plus facilement au marché du travail. [...]

Les jeunes des Hauts-de-France, ni en emploi, ni en formation, ni en études, représentent plus d'un jeune sur quatre, soit 5 points de plus qu'en France métropolitaine. Ils sont surreprésentés dans le Pas-de-Calais (27%). Dans un contexte économique dégradé, les jeunes sont alors plus souvent au chômage qu'ailleurs : un sur six dans la région et près d'un sur cinq dans l'Aisne.

2 Les jeunes, plus souvent en emploi dans l'Oise et plus fréquemment au chômage dans l'Aisne

Répartition des jeunes selon la situation face à l'emploi par département, en Hauts-de-France et en France métropolitaine (en %)



Une pauvreté élevée pour les ménages jeunes

La pauvreté est très présente dans la région et touche trois jeunes ménages sur dix, une proportion sensiblement supérieure à la moyenne de France métropolitaine (23%). Le Pas-de-Calais et l'Aisne, départements les plus touchés par le chômage des 15-29 ans, sont également les plus concernés par la précarité des jeunes, avec des taux de pauvreté de respectivement 33% et 32%.

Toutefois, les prestations sociales, comme les allocations familiales, élèvent le niveau de vie des jeunes ménages. En leur absence, près de trois jeunes ménages sur dix supplémentaires vivraient sous le seuil de pauvreté dans la région. [...]

Source : Yohan Baillieul, Nadia Belhakem, Les jeunes en Hauts-de-France – Les jeunes face à de multiples défis, *Insee Flash Hauts-de-France*, décembre 2019, n°79, 2p, [en ligne], consulté en septembre 2022, disponible sur <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4257855>

DOCUMENT 5 : Les jeunes sans domicile sur le territoire de Lille métropole, évolution 2019-2020

21% des personnes à la rue ont entre 18 et 24 ans.

On trouve dans les fichiers du SI SIAO 553 jeunes âgés de 18 à 24 ans ayant déclaré dormir à la rue ou en abri de fortune en mars 2020. 69% de ces jeunes sont des hommes, 31% des femmes.

SITUATION FAMILIALE ET NATIONALITÉ DES JEUNES HOMMES SEULS A LA RUE EN MARS 2020

Hommes de 18 à 24 ans	Nationalité				Total
	Française	Hors UE	UE	Non rens.	
En couple sans enfant	1,1 %	0,5 %	0,5 %	1,1 %	3,2 %
En couple avec enfant(s)	0,0 %	0,8 %	13,3 %	1,1 %	15,1 %
Seuls	21,0 %	49,1 %	1,3 %	6,6 %	78,0 %
Seuls avec enfants	0,0 %	0,8 %	0,5 %	0,0 %	1,3 %
En groupe d'adultes sans enfant	0,0 %	0,0 %	0,5 %	0,8 %	1,3 %
En groupe d'adultes avec enfant(s)	0,5 %	0,0 %	0,0 %	0,5 %	1,1 %
Total	22,5 %	51,2 %	16,2 %	10,1 %	100,0 %

SITUATION FAMILIALE ET NATIONALITÉ DES JEUNES FEMMES SEULES A LA RUE EN MARS 2020

Femmes de 18 à 24 ans	Nationalité				Total
	Française	Hors UE	UE	Non rens.	
En couple sans enfant	6,0 %	1,2 %	2,4 %	2,4 %	11,9 %
En couple avec enfant(s)	1,2 %	5,4 %	28,6 %	1,2 %	36,3 %
Seules	9,5 %	22,0 %	0,6 %	4,8 %	36,9 %
Seules avec enfants	0,0 %	6,0 %	3,0 %	2,4 %	11,3 %
En groupe d'adultes sans enfant	0,6 %	0,0 %	0,0 %	0,6 %	1,2 %
En groupe d'adultes avec enfant(s)	0,6 %	0,0 %	1,2 %	0,6 %	2,4 %
Total	17,9 %	34,5 %	35,7 %	11,9 %	100,0 %

94% des jeunes de 18 à 24 ans ont une préconisation pour de l'hébergement

Parmi les 381 jeunes âgés de 18 à 24 ans inscrits dans la liste d'attente du SI SIAO pour de l'hébergement ou du logement, moins de 6% ont une préconisation d'orientation pour un logement. C'est seulement 2% pour les jeunes de nationalité étrangère extérieure à l'Union européenne, 7% pour ceux de nationalité étrangère de l'Union européenne et 13% pour les jeunes de nationalité française. L'obtention d'un titre de séjour est en effet un obstacle supplémentaire dans le parcours d'accès au logement.

Pourtant, pour 35% des jeunes inscrits dans ce fichier, est indiquée une expérience en logement autonome et, pour 44%, le diagnostic social établit la capacité à occuper un logement de droit commun, pour 71% un logement adapté et pour 45% de l'intermédiation locative.

64% des jeunes en situation de rue n'ont pas d'accompagnement social

Pour 64% des jeunes déclarant dormir à la rue et inscrits sur la liste d'attente pour de l'hébergement d'insertion ou du logement en situation de rue, le fichier du SIAO indique qu'il n'y a pas d'accompagnement social.

Pour 82% des jeunes de nationalité française dans cette situation, le fichier SAIO indique qu'ils n'ont pas de carte vitale.

Certains de ces jeunes à la rue travaillent : 9% des jeunes de nationalité française à la rue ont un emploi, 11% de ceux de nationalité étrangère de l'Union européenne.

Une minorité de ces jeunes indiquent avoir des ressources, ce qui est un frein majeur dans l'accès au logement : 28% des jeunes à la rue indiquent percevoir des ressources : 34% de ceux de nationalité française, 26% de ceux de nationalité étrangère. [...]

Les jeunes isolés sans soutien familial

Les jeunes isolés sans soutien familial sont un public pour qui l'accès au logement peut être difficile. La solvabilité durable de ce public n'accédant pas au RSA est un frein majeur à son accès au logement.

17% des demandeurs principaux des ménages inscrits sur la liste d'attente du SIAO pour de l'hébergement ou de l'insertion ont entre 18 et 24 ans, soit 665 ménages. Pour rappel, 21% des personnes ayant déclaré dormir à la rue et inscrites dans les fichiers du SI SIAO dans la Métropole Européenne de Lille sont âgées de 18 à 24 ans en mars 2020, soit 553 personnes.

3,8% des ménages inscrits sur la liste d'attente du SI SIAO pour de l'hébergement d'insertion ou du logement en avril 2020 indiquent comme motif une fin de prise en charge à l'Aide sociale à l'enfant (ASE), soit 82 ménages. Par rapport à l'année précédente, ce nombre est en forte hausse : +65% (soit 54 ménages supplémentaires). (Source : SIAO – CMAO – traitement Adulm).

Environ 450 jeunes majeurs sortant de l'ASE en 2019 dans la Métropole Européenne de Lille²

Le Département du Nord comptabilise environ 450 jeunes ayant été pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance à la veille de leur majorité et devenus majeurs en 2019 dans la Métropole Européenne de Lille.

Par ailleurs, au 31 décembre 2019, le Département prend en charge environ 1 300 jeunes mineurs non accompagnés pour l'ensemble du Nord, dont environ 670 jeunes de 17 ans. 31% des mineurs non accompagnés sont originaires de Guinée, 20% du Mali, 11% de Côte d'Ivoire. Les autres jeunes sont originaires par exemple du Bangladesh, d'Afghanistan, d'Albanie, d'Algérie, du Pakistan mais encore d'autres pays.

Parmi les jeunes pris en charge par l'ASE et devenus majeurs en 2019, 30% n'ont pas bénéficié d'EVA (Contrat Entrée dans la vie adulte)³. Il s'agit de jeunes qui étaient déjà autonomes ou qui n'ont pas souhaité être accompagné par le département. Les raisons sont multiples. Pour la direction territoriale Métropole Lille, les principaux motifs sont les suivants : retour souhaité en famille (45%), perte de contact avec le jeune (15%), entrée en centre maternel (12%), emploi salarié (8%), étudiants boursiers (7%). [...]

L'âge moyen de sortie d'EVA en hausse sur un an, entre 19 ans ³/₄ et 20 ans

L'âge moyen à la sortie d'EVA en 2019 est de :

- 20 ans pour les jeunes accompagnés par la Direction Territoriale de Prévention et d'Action Sociale de la Métropole Lille, contre 19 ans ¹/₄ en 2018 ;

² Mineurs non accompagnés compris.

³ Afin de prévenir les ruptures au moment de la majorité, le dispositif Entrée dans la Vie Adulte (EVA) prépare, dès 16 ans et de manière progressive, les jeunes à l'autonomie et permet de poursuivre l'accompagnement jusqu'aux 21 ans du jeune afin de lui permettre de construire et concrétiser son projet d'insertion sociale et professionnelle. A partir de la majorité, le Département du Nord continue d'accompagner, à leur demande, les jeunes qui ne sont pas encore autonomes.

- 19 ans $\frac{3}{4}$ pour les jeunes accompagnés par la Direction Territoriale de Prévention et d'Action Sociale de la Métropole Roubaix Tourcoing, contre 19 ans $\frac{1}{2}$ en 2018 ;
- 18 ans et 11 mois pour les jeunes accompagnés par le SDOMNA.

Une population à prendre en compte dans le cadre du Logement d'abord

Il est important que la mise en œuvre du Logement d'abord prenne en compte les jeunes qui sortent de l'ASE et propose des solutions adaptées car certains de ces jeunes cumulent des désavantages pour l'accès au logement sur le marché immobilier :

- ils sont souvent sans soutien familial et isolés ;
- pas toujours insérés de manière pérenne sur le marché du travail ;
- et n'ont pas accès au RSA avant leur 25 ans.

De plus, le délai d'accès au parc social est long dans la Métropole Européenne de Lille : 14 mois en moyenne en 2018.

C'est une population dont le nombre croît et est amené à croître au regard de la hausse du nombre de jeunes anciens mineurs non accompagnés pris en charge.

Un dispositif qui intègre le Logement d'Abord

En 2020, le dispositif EVA a évolué [...] afin de mieux prendre en compte les jeunes les plus vulnérables et d'accompagner tous les jeunes jusqu'à leur accès au logement autonome et jusqu'à leur 21 ans, si nécessaire.

Dans le cadre de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, des projets partenariaux avec des bailleurs et des associations sont mis en place afin de mieux accompagner les jeunes vers et dans le logement. Un des principes est de favoriser l'accès au logement autonome pour tous les jeunes, notamment dans le parc social, et de leur permettre de continuer à bénéficier d'un accompagnement EVA, si nécessaire, après leur entrée en logement autonome. Ainsi l'accès à un logement autonome est parallèle à la réalisation de l'accompagnement EVA. Le partenariat mis en place avec Partenord Habitat permet ainsi à des jeunes bénéficiaires d'EVA ayant des ressources ou en fin de cursus de scolarité ou de formation, d'accéder au logement social tout en bénéficiant encore de l'accompagnement d'EVA jusqu'à leur 21ème anniversaire si nécessaire.

Une observation à développer

L'observation sociale produite dans le cadre du Logement d'abord sera amenée à évoluer afin d'approfondir l'analyse sur l'accès au logement autonome pour les jeunes sortants de l'ASE et de proposer des indicateurs qui rendent compte :

- de la situation des jeunes vis-à-vis du logement au moment de leur sortie du dispositif d'accompagnement EVA afin de prendre en compte les bénéfices apportés par cet accompagnement ;
- des différents profils de jeunes et de leurs difficultés et besoins.

L'objectif de l'observation est d'alimenter la réflexion afin que la mise en œuvre du Logement d'abord dans la MEL permette de proposer des réponses adaptées à cette population.

Source : Didier de Coupigny (sous la direction de), Les personnes sans domicile et les personnes vulnérables vis-à-vis du logement, évolution 2019-2020, Etude de l'Agence du développement et de l'urbanisme de Lille métropole, Mars 2021, 35 pages, [en ligne], consulté en septembre 2022, disponible sur <https://www.adu-lille-metropole.org/wp-content/uploads/2021/05/Les-personnes-sans-domicile-et-les-personnes-vulnerables-vis-a-vis-du-logement-WEB.pdf>

DOCUMENT 6 : Présumer une capacité à habiter pour accompagner vers et dans le logement

A- La présomption de capacités

Le rétablissement est explicitement associé au « Logement d'abord » lequel fait des « services orientés vers le rétablissement » l'un de ses huit principes clés (Pleace, 2016).

Historiquement, le rétablissement est un mouvement des (ex-) usagers de la psychiatrie, né dans les années 1960 aux Etats-Unis. Le message central de ces collectifs divers, regroupés plus tard sous le nom de *Psychiatric Survivors*, vise la reconnaissance de leur capacité à aller mieux, avec ou malgré les troubles psychiques sévères. Ils s'opposent ainsi aux représentations déficitaires qui leur sont attribuées, tant par les professionnels de la psychiatrie que par la société dans son ensemble.

Ce n'est pas tant la véracité des propos de la psychiatre indiquant l'incurabilité des troubles (tels que la schizophrénie ou les troubles bipolaires notamment) qui est remise en cause, mais les fondements mêmes de la perception de l'évolution et ses effets sur le plan pragmatique. Le rétablissement propose en effet d'opérer une disjonction entre l'évolution du trouble et celle de la personne (Granger, Pachoud et Plagnol, 2018), de sortir de la confusion entre pronostic de la maladie et devenir du sujet. Alors que la guérison et la rémission caractérisent l'évolution positive des troubles et sont évaluées sur la base de critères objectifs déterminés par les soignants, le rétablissement est proposé pour décrire le sentiment de mieux-être de la personne, éminemment subjectif donc, et ne pouvant être observé que par celui qui le vit⁴.

La psychiatrie est appelée alors à prendre en compte les dimensions associées à cette perspective de rétablissement et, plus encore, à soutenir ce rétablissement. Cela implique à la fois un changement de regard sur les personnes touchées par les troubles psychiques et leur devenir, et une réorientation des pratiques (impliquant changements et création) vers ce qui peut apparaître alors comme un nouvel objectif pour la discipline. [...]

B. De l'objectivation des incapacités à la présomption d'une capacité à habiter

Si l'accompagnement vers et dans le logement a été construit selon un modèle « en escalier », c'est avant tout parce qu'il se fonde sur l'idée selon laquelle les personnes sans-abri ou en difficulté de logement n'auraient pas, ou pas suffisamment, de capacité à habiter. On ne sait pas bien si cette incapacité est envisagée comme la cause ou la conséquence de la vie « à la rue » (ou « hors logement autonome »), mais les étapes proposées au sein de ces accompagnements visent en tout cas à développer ou à restaurer cette capacité à habiter. Dans ce cadre, être perçu comme capable d'habiter est un préalable indispensable à l'accès au logement. Le passage d'une étape à une autre (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale, bail glissant...), d'un dispositif à un autre, implique alors de remplir un certain nombre d'objectifs, définis par les professionnels, qui, cumulés, renverraient donc à la capacité d'habiter.

Parmi ces objectifs, nous trouvons le plus souvent le sevrage des substances addictives, l'adhésion aux soins, la capacité à tenir propre son logement, le fait de ne pas « se faire squatter » son logement par d'autres personnes sans-abri, de ne pas avoir de dettes ou encore le fait « d'être en lien » avec l'équipe d'intervenants sociaux. Ces critères définissant tous ensemble ce que serait la capacité à habiter sont soumis tout à la fois à la normativité et à la subjectivité, et sont décriés par les défenseurs du *Housing First* comme étant à l'origine d'inégalités et d'inefficacité des accompagnements.

⁴ Koenig (2016) a montré que rétablissement et rémission ne sont pas toujours corrélés : il est possible de se sentir mieux malgré la présence de troubles et, au contraire, de ne pas se sentir mieux malgré l'amélioration sur le plan symptomatique.

C- La présomption d'une capacité à habiter et ses conséquences

[...] Il est observé et rapporté que, dans une relation d'aide ou d'accompagnement (psychothérapie, enseignement, etc.), la croyance de l'accompagnant en la réussite ou non de l'accompagné aurait un effet sur la réussite effective de ce dernier. Si l'objectivation de cet effet apparaît méthodologiquement difficile, les nombreuses études conduites à ce jour sur le sujet permettent de conclure à un effet modéré mais existant de ces attentes sur les résultats de la personne concernée (Tambling, 2012). Trouilloud et Sarrazin (2003) précisent que les attentes de l'accompagnant auraient un impact sur les comportements qu'il met en œuvre auprès de l'accompagné ainsi que sur le « climat socio-émotionnel » qu'il instaure dans la relation.

[...] L'expérience, et ce qu'elle permet de développement, est au cœur des principes du rétablissement et du « Logement d'abord ». La proposition de logement vise à permettre aux personnes accompagnées de faire l'expérience d'habiter. [...]

Dans ce cadre, l'échec est considéré comme une « opportunité d'apprentissage » (Provencher, 2002) ; ce qui importe n'est pas tant la réussite que l'expérience. Les exemples sont nombreux, dans les programmes d' « Un chez-soi d'abord », de personnes qui ont un logement, mais qui soit ne l'investissent pas du tout, soit, de manière plus radicale, continuent à dormir dehors ou chez des tiers. Cet attachement à l'expérience est traduit en pratique par le fait que ces situations ne constituent pas un motif d'exclusion du programme. En effet, même si la personne décide de quitter son logement, l'équipe maintient la location pour une période de six mois et poursuit son accompagnement sur la base des apprentissages issus de cette expérience, perçue comme le point de départ pour une définition du logement idéal. [...]

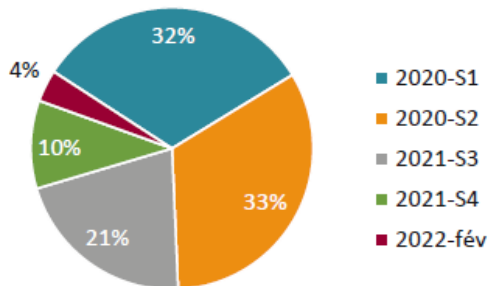
Le « Logement d'abord » et la notion de rétablissement tendent à repenser la temporalité sur différents plans de l'accompagnement. Dans le programme « Un chez-soi d'abord », une règle consiste à respecter un délai de deux mois entre la première rencontre avec la personne et son entrée dans un logement. Il s'agit ici d'abord d'une volonté forte de sortir de la logique de l'urgence. Ce temps est destiné par ailleurs à permettre la réalisation d'un choix, peut-être même à apprendre à choisir.

Le « Logement d'abord » retient ensuite comme principe fondamental la possibilité d'être accompagné aussi longtemps que nécessaire ou souhaité. Cela rejoint la volonté d'individualiser plus avant les accompagnements. La question du temps apparaît également primordiale pour la dimension d'apprentissage, de développement à travers l'expérience que comprennent les principes du rétablissement et du pouvoir d'agir. Les professionnels rencontrés, impliqués dans le soutien de ces perspectives, ont unanimement souligné combien l'urgence et le manque de temps sont des facteurs qui encouragent « à faire à la place de » la personne plutôt qu'à l'accompagner dans l'apprentissage et l'expérience (Gilliot et Sorba, 2020). [...]

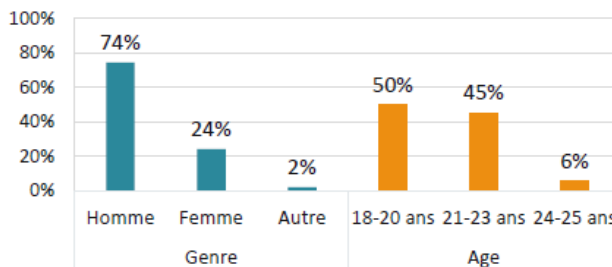
Source : Gilliot É., Chambon N. & Aubry, L. (2021). « Logement d'abord » : présupposer une égalité dans la capacité à habiter pour lutter contre les inégalités dans l'accès au logement et le sans-abrisme. *Lien social et Politiques*, (87), 212–232, [en ligne], consulté en septembre 2022, disponible sur <https://doi.org/10.7202/1088100ar>

DOCUMENT 7 : Un chez-soi d'abord jeunes, situation à l'entrée dans le dispositif - Lille et Toulouse - Données extraites du support présenté le 29 avril 2022 lors des matinées de la recherche DRAAPS⁵

Date d'entrée dans le dispositif



Genre et âge

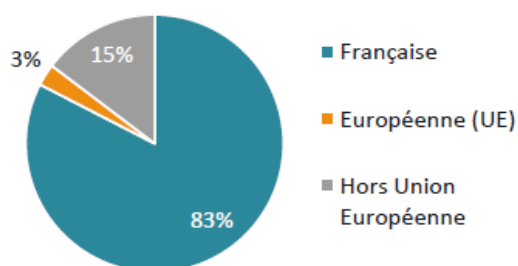


En février 2022 : **109 jeunes** entrés dans le dispositif, dont 10 sortis

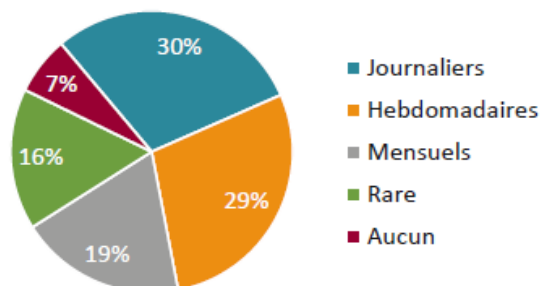
- A Toulouse : 52 entrées et 3 sorties
- A Lille : 57 entrées et 7 sorties

79% de nationalité française à Lille et 87% à Toulouse

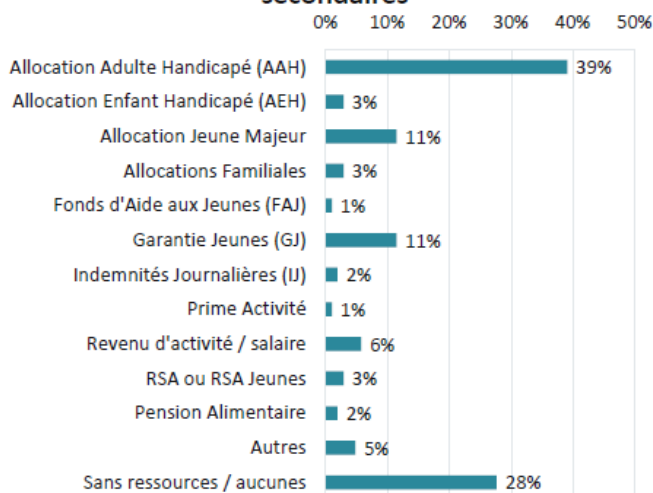
Nationalité



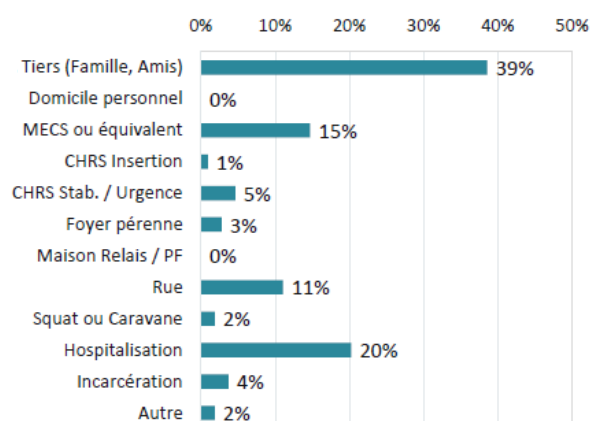
Liens familiaux



Ressources financières principales et secondaires

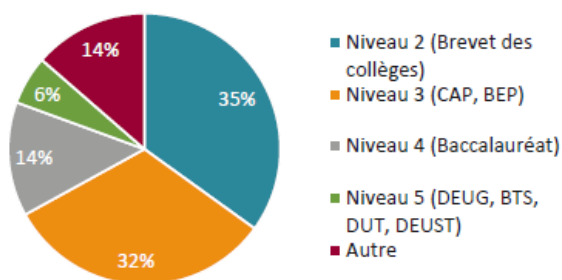


Lieu de vie principal au cours des 6 derniers mois

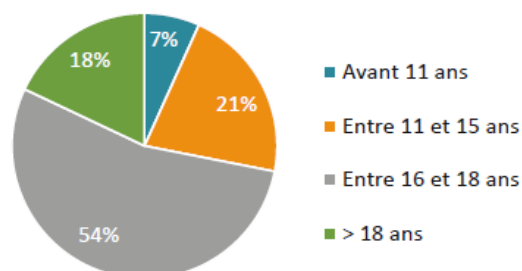


⁵ Dispositif Régional d'Appui en Prévention et Promotion de la Santé

Niveau d'études



Arrêt de la scolarité

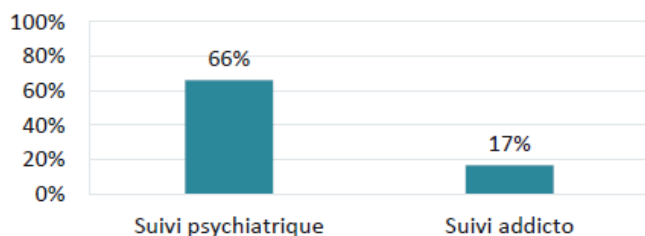


Expérience professionnelle : 45% ont indiqué plusieurs expériences, 91% un emploi et 19% un stage

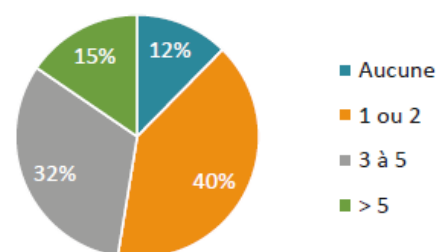
Domaines les plus retrouvés : BTP, cuisine/boulangerie, restauration

Un arrêt plus tardif de la scolarité à Lille : 25% après 18 ans contre 11% à Toulouse

Suivi psychiatrique et addictologique

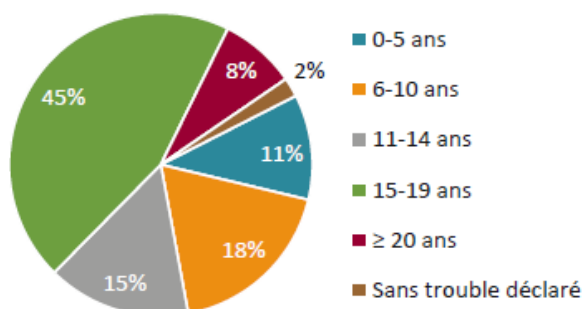


Hospitalisation en psychiatrie



Un suivi psychiatrique plus fréquent chez les jeunes de Lille (79% vs 52%) et un suivi en addictologie plus fréquent à Toulouse (27% vs 7%)

Age d'apparition des troubles



Source : CREAI-ORS Occitanie – DIHAL, Un chez-soi d'abord jeunes, Situations des jeunes à leur entrée dans le dispositif - analyse de l'expérimentation, Dispositif Régional d'Appui en Prévention et Promotion de la Santé Occitanie, 29/04/2022, [en ligne], consulté en septembre 2022, disponible sur <https://drapps-occitanie.fr/les-rencontres/les-matinales-du-drapps/retour-sur-les-precedentes-matinales/matinale-en-visioconference-un-chez-soi-dabord-jeune/>