

# UN CHEZ-SOI D'ABORD

*Retour sur 6 années  
d'expérimentation*



Premier ministre

ministère  
du Logement et  
de l'Habitat durable

ministère des  
Affaires sociales  
et de la Santé

dih<sup>al</sup>

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



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

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

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

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

## Une approche originale

### EN FRANCE ...

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



### ... MAIS AUSSI EN EUROPE



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

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

# 8 IL S'APPUIE SUR PRINCIPES

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

“

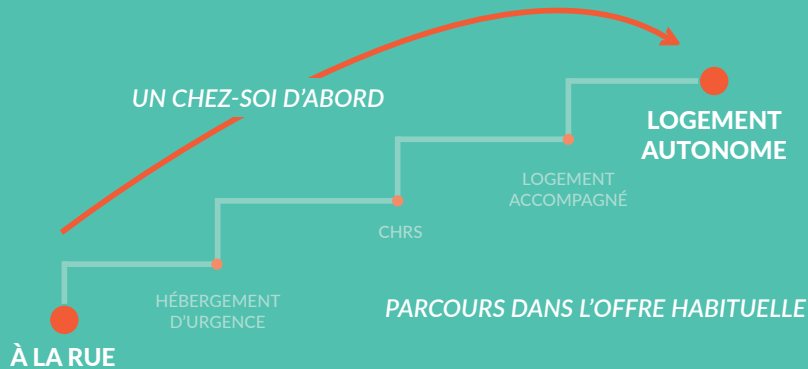
*J'ai connu le "Un chez-soi d'abord", et depuis la rencontre tout a changé pour moi, parce que je suis passé de rien à un toit sur la tête. Le programme, il nous aide à nous intégrer et à avoir nos propres logements. C'est une chose qui m'a aidée, parce qu'ils m'ont sorti de la rue.*

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

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

Francis

## LE LOGEMENT COMME PRIORITÉ



### *Un accompagnement visant au rétablissement social, sanitaire et citoyen*

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

### *Le rétablissement en santé mentale ...*

“

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

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

# 4 LIEUX D'EXPÉRIMENTATION

# ENBREF



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

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

 **703 personnes** intégrées au programme de recherche

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

 **15** **28 jours** pour accéder au logement

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

 **8 000 contacts** mensuels

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

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

## Objets de l'accompagnement

**32%** SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

**11%** ACCOMPAGNEMENT  
JURIDIQUE ET SOCIAL

**32%** VISITE DE SOUTIEN ET  
MAINTIEN DU LIEN

**11%** AIDE AU QUOTIDIEN ET  
LOISIRS

**14%** LOGEMENT

# «UN CHEZ-SOI D'ABORD»

## ÇA MARCHE AUSSI EN FRANCE

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

- > Elle est menée sur **quatre sites** et donc dans **quatre contextes différents** permettant à l'avenir un déploiement sur l'ensemble du territoire.
- > C'est une **étude randomisée** menée par l'unité de recherche du Professeur Auquier de l'Université Aix-Marseille, qui mesure les effets du programme sur la santé, le bien-être et l'insertion sociale des 353 personnes intégrées, ainsi que les coûts induits, par comparaison avec un groupe «témoin» de 350 personnes. De plus, une **évaluation médico-économique** est réalisée pour analyser l'efficacité du dispositif.

### *Un accompagnement qui se maintient quelque soit le parcours résidentiel*

- > 85% des personnes\* sont toujours logées et accompagnées à la fin des 2 ans d'expérimentation.
- > 10% des personnes\* sont suivies par l'équipe sans toutefois être logées. **Ces situations sont temporaires.**

maison relais |

hospitalisation

incarcération

hôtel transitoire

foyer rue

chez un ami |

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

\* hors personnes décédées (24 personnes sur deux ans)

“

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

Mohammed

# 85%

DES PERSONNES  
SONT TOUJOURS  
LOGÉES 2 ANS  
APRÈS

# UN PUBLIC JEUNE ET VULNÉRABLE

## > Le programme comme outil d'intégration sociale

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



*38 ans*

âge moyen des  
personnes accompagnées



*83%*

des personnes  
accompagnées sont  
des hommes



*8 ans et demi*

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



*50%*

des personnes  
accompagnées souffrent  
d'une pathologie somatique  
chronique



*100%*

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



*79%*

des personnes  
accompagnées souffrent  
d'une addiction



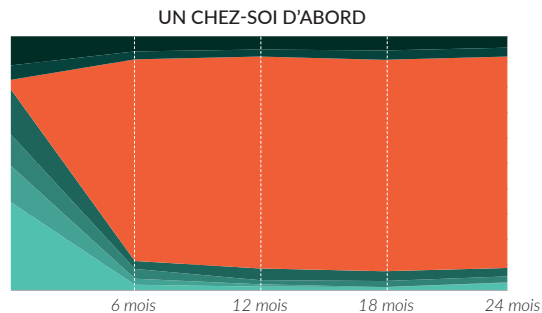
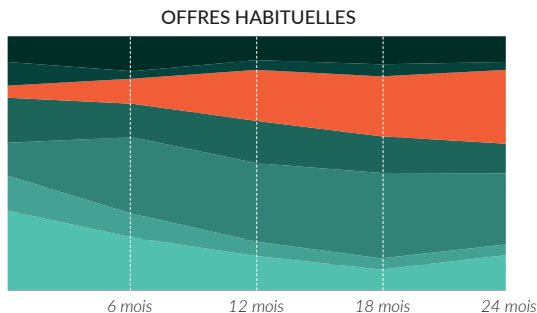
# LES EFFETS POSITIFS DU PROGRAMME

> Une amélioration globale de la qualité de vie

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

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

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



> Une utilisation plus pertinente du système de soins

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

> Une rationalisation des dépenses publiques

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

> **le coût total annuel du programme évalué à 14 000€ est totalement compensé par les coûts évités** calculés en comparaison avec l'offre habituelle.



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



# LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS



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

## *L'inconditionnalité à l'entrée au logement*

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

## *Un accompagnement fortement individualisé*

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

“

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

Virginie

## Des équipes ...

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

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

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

## Le maintien dans le logement nécessite ...

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



# LES POINTS D'ATTENTION



Pouvoir **accéder au parc de logement social**



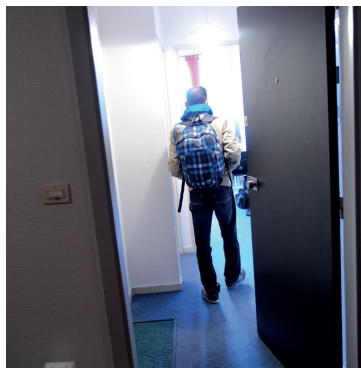
Pouvoir **accéder à l'emploi ou à la formation**



**Lutter contre la stigmatisation** des personnes souffrant de maladie mentale



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



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

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



\* Code de l'Action Sociale et des Familles

# dihal

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

[contact.dihal@developpement-durable.gouv.fr](mailto:contact.dihal@developpement-durable.gouv.fr)

POUR PLUS D'INFORMATIONS :

**FRANCE** > [dihal.gouv.fr](http://dihal.gouv.fr)

**EUROPE** > [housingfirstguide.eu](http://housingfirstguide.eu)

“

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

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

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

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

