



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

ARGUMENTAIRE

L'accompagnement vers et dans l'habitat par les professionnels des ESSMS

Volet 1 – Socle transversal : sensibiliser la personne aux enjeux de l'habitat et construire la coordination entre acteurs

Validé par la CSMS le 15 décembre 2023

Méthodologie

Conformément à la méthodologie d'élaboration de recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social de la HAS, ces recommandations sont élaborées selon la triple expertise (scientifique, professionnelle et expérientielle). Pour ce faire, une revue de la littérature a été réalisée en lien avec les thématiques de ces recommandations et deux types de groupes de travail ont été constitués. Ainsi, un groupe de travail pluridisciplinaire constitué de professionnels et de représentants d'usagers et un groupe de travail constitué de personnes concernées ont été menés simultanément. Ce dernier était composé de différents publics, à savoir des personnes âgées, des personnes en situation de handicap (handicap psychique, personnes cérébrolésées, trouble du développement intellectuel), des personnes en situation de précarité (réfugiés).

Descriptif de la publication

Titre	L'accompagnement vers et dans l'habitat par les professionnels des ESSMS Volet 1 – Socle transversal : sensibiliser la personne aux enjeux de l'habitat et construire la coordination entre acteurs
Méthode de travail	Consensus simple
Objectif(s)	Apporter des connaissances et des repères scientifiques, pratiques et organisationnels pour accompagner les personnes présentant des vulnérabilités (personnes âgées, personnes en situation de handicap, jeunes majeurs issus de la protection de l'enfance, personnes en grande précarité) dans la construction de leur futur projet d'habitat.
Cibles concernées	Tous les professionnels des secteurs social et médico-social ainsi que les proches (familles, aidants, etc.) qui accompagnent les personnes dans la construction de leur projet d'habitat.
Demandeur	Auto-saisine
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Mme Sophie Guennery, M. Alexandre Labelle et Mme Aïssatou Sow
Recherche documentaire	Mme Mireille Cecchin, documentaliste Mme Maud Lefèvre, assistante documentation
Auteurs	
Conflits d'intérêts	Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS. Elles sont consultables sur le site https://dpi.sante.gouv.fr . Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts de la HAS. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.
Validation	Version du 15 décembre 2023
Actualisation	
Autres formats	

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication information
5, avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – décembre 2023 – ISBN : 978-2-11-172109-8

Sommaire

1. Introduction	7
1.1. Contexte	7
1.2. Enjeux et objectifs	7
1.3. Destinataires des recommandations	8
2. État des lieux et constats sur l’habitat	10
2.1. Rappel historique synthétique de la politique du logement en France	10
2.2. Le logement, un déterminant essentiel de santé	11
2.3. Le logement, un besoin humain fondamental favorisant l’autonomie	11
2.3.1. Le logement : une priorité pour les personnes vulnérables	11
2.3.2. Le logement d’abord : un inversement de paradigme dans l’accompagnement vers le logement	12
2.4. Les habitats dits « intermédiaires/alternatifs »	13
2.4.1. Éléments de contexte	14
2.4.2. Le repérage des nouvelles formes d’habitat nécessite un important travail de recherche empirique	15
2.4.3. L’habitat/le logement partagé	15
2.4.4. L’habitat inclusif	15
2.4.5. L’habitat intergénérationnel	18
2.4.6. L’habitat autogéré	19
2.4.7. Le <i>Co-Housing</i>	20
2.4.8. Un point aveugle de la connaissance sur le logement des jeunes majeurs : l’hébergement chez un tiers	21
2.5. Perspectives	22
3. Définitions et concepts	24
3.1. Habiter, habitat, habitation	24
3.1.1. Littérature	24
3.1.2. Avis des groupes de travail	25
3.2. Le « chez-soi »	27
3.2.1. Littérature	27
3.2.2. Avis des groupes de travail	28
3.3. Le domicile	30
3.3.1. Littérature	30
3.3.2. Avis des groupes de travail	31
3.4. Cohabiter, cohabitation, colocation	32
3.4.1. Littérature	32
3.4.2. Avis des groupes de travail	32

3.5.	L'appropriation et la maîtrise de son logement	33
3.5.1.	Littérature	33
3.5.2.	Avis des groupes de travail	34
3.6.	Le projet d'habitat	35
3.6.1.	Recommandations publiées	35
3.6.2.	Avis des groupes de travail	36
4.	Principes d'accompagnement	37
4.1.	Le respect du choix de la personne concernant son lieu de vie	37
4.1.1.	Recommandations publiées	37
4.1.2.	Littérature	37
4.1.3.	Avis des groupes de travail	38
4.2.	Laisser place à la prise d'initiative et au pari sur l'avenir	41
4.2.1.	Recommandations publiées	41
4.2.2.	Littérature	41
4.2.3.	Avis des groupes de travail	41
4.3.	L'approche centrée sur la personne/personnalisation de l'accompagnement	42
4.3.1.	Recommandations publiées	42
4.3.2.	Littérature	42
4.4.	Tenir compte de l'environnement physique et social	43
4.4.1.	Recommandations publiées	43
4.4.2.	Littérature	43
4.4.3.	Avis des groupes de travail	47
4.5.	L'intimité et intervention au domicile	48
4.5.1.	Recommandations publiées	48
4.5.2.	Littérature	48
4.5.3.	Avis des groupes de travail	49
5.	Pratiques de coordination et coopération entre les acteurs	53
5.1.	Les bonnes pratiques du travail collaboratif	53
5.1.1.	Recommandations publiées	53
5.1.2.	Littérature	53
5.1.3.	Avis des groupes de travail	54
5.2.	Le rôle et la place des familles	55
5.2.1.	Recommandations publiées	55
5.2.2.	Littérature	55
5.2.3.	Avis des groupes de travail	55
5.3.	Sécuriser/accompagner les transitions vers l'autonomie	60
5.3.1.	Recommandations publiées	60
5.3.2.	Littérature	60
5.3.3.	Avis des groupes de travail	64

6. Exemples de dispositifs d’habitat/programmes d’accès au logement autonome	65
6.1. Le programme « un chez-soi d’abord »/ <i>Housing First</i>	65
6.2. Le modèle du <i>Supported Housing</i>	66
6.3. L’ <i>Independent Housing and Support</i>	67
6.4. Les <i>Permanent Supportive Housing</i>	68
6.5. Le <i>Transitional Living/Housing Program</i>	69
6.6. Le programme de logements transitoires	69
6.7. Le modèle vie assistée améliorée du <i>Northern Healthcare</i>	69
7. Perspectives	70
Références bibliographiques	83
Participants	90
Abréviations et acronymes	93

1. Introduction

1.1. Contexte

Ce projet de recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) est inscrit au programme de travail de 2021 de la HAS. Il s'agit d'une auto-saisine.

À l'origine, cette saisine portait sur « l'habitat inclusif¹ », dont la définition légale s'inscrit dans un contexte de développement de nouvelles formes d'habitat sur les territoires et dont l'objectif est d'apporter des solutions innovantes d'accompagnement aux personnes en situation de handicap ou aux personnes âgées.

Ces RBPP étant à visée transversale et concernant quatre types de publics (personnes âgées, personnes en situation de handicap, jeunes majeurs relevant des services de protection de l'enfance et personnes en situation de précarité), l'intitulé « habitat inclusif » n'a pu être maintenu. En effet, l'habitat inclusif concerne uniquement les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

1.2. Enjeux et objectifs

Ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles s'inscrivent dans un certain nombre d'enjeux sociétaux et organisationnels visant à permettre :

- aux personnes d'être pleinement actrices de leurs choix en matière d'habitat et du lieu dans lequel elles vivent, selon leurs souhaits ;
- de se sentir « chez elles », quel que soit leur lieu de vie, à chaque étape de leur parcours de vie ;
- de s'inscrire durablement dans leur habitat (logement, quartier...) et, selon leurs souhaits, dans la vie sociale et citoyenne.

Et aux professionnels :

- de mieux identifier les différentes solutions d'habitat pouvant être proposées aux personnes selon leur spécificité et d'être plus efficaces dans la mobilisation de ces réponses par une meilleure connaissance de l'environnement partenarial ;
- de favoriser la construction d'une collaboration interprofessionnelle, tout en veillant à ce que la personne soit actrice de son projet.

Ces recommandations sont ainsi à apprécier et à ajuster selon les spécificités des publics.

Ces recommandations ont pour objectifs de :

- fournir des repères aux professionnels pour accompagner le parcours d'habitat des personnes ;
- soutenir des modalités d'accompagnement qui permettent à chaque personne concernée de définir et d'exprimer :
 - son projet d'habitat (cf. *infra*),
 - ses conditions pour se sentir « chez soi » (respect de l'intimité², vie privée, type d'accompagnement, etc.) ;
- plus précisément en termes de personnalisation de l'accompagnement, d'aider la personne :
 - dans l'élaboration et l'expression de ses souhaits, de ses aspirations et de ses choix,

¹ Articles L. 281-1 à L. 281-4 issus de l'article 129 de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018, dite ELAN, et article 34 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

- dans l'expérimentation, l'apprentissage, le réapprentissage ou la consolidation de son autonomie et des choix effectués (1),
- en lui apportant un soutien à la vie hors de l'institution,
- dans la sécurisation, l'adaptation du logement et du parcours résidentiel.

1.3. Destinataires des recommandations

Ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont transversales aux publics accompagnés par les établissements et services mentionnés à l'article 312-1 du Code de l'action sociale et des familles que sont :

- les personnes âgées en perte d'autonomie ;
- les personnes majeures en situation de handicap ;
- les jeunes majeurs relevant des services de protection de l'enfance ;
- les personnes en situation de précarité.

Elles s'adressent aux professionnels des services social et médico-social qui, dans le cadre de leur accompagnement, travaillent sur la dimension habitat du projet des personnes (quels que soient leurs lieux de vie, leurs besoins et leur évolution personnelle). Cette dimension d'habitat est à considérer de manière assez large puisqu'elle comprend le cadre de vie et l'environnement de la personne.

Ces RBPP concernent également, de manière indirecte, les acteurs de la santé, du logement, des collectivités locales et des services de l'État.

Thématiques et questions retenues dans la note de cadrage

Repères et définitions autour de la thématique de l'habitat

- Quelle terminologie utiliser et comment qualifier les notions relatives aux différentes formes d'habitat dans ces RBPP ?
- Dans quel cadre juridique évoluent ces nouvelles formes d'habitat ?
- Comment ne pas reproduire des formes d'institutionnalisation dans les logements relevant de dispositifs alternatifs/intermédiaires ?

Le soutien des professionnels

- Comment soutenir et structurer l'évolution des pratiques professionnelles ? Comment accompagner les professionnels dans leurs postures, en termes de place et rôle vis-à-vis de la personne, de respect de sa vie privée et de son intimité dans la dimension habitat ?
- Comment soutenir les pratiques de coordination et de coopération sur le territoire ? Quelle(s) possibilité(s) de partage de pratiques, d'informations et de méthodes/outils entre les différents professionnels concernés ?

La place des proches/de l'entourage

- Quelle place accorder aux proches/entourage dans la démarche relative à l'habitat ?
- Comment reconnaître l'expérience/expertise des proches et comment la croiser avec celle des professionnels ? Quel accompagnement peut être mis en place envers eux ?

Les recommandations « Accompagner vers et dans l'habitat » portent sur un sujet large et transversal aux quatre publics (handicap, personnes âgées, protection de l'enfance et grande précarité). Pour permettre une meilleure appropriation par les professionnels, il a été décidé de décomposer ces recommandations en trois volets, même si les thématiques sont inévitablement imbriquées les unes avec

les autres. Pour assurer une cohérence entre ces différentes thématiques, un seul argumentaire est réalisé, enrichi au fur et à mesure de la réalisation des volets, intégrant la littérature et les retours des différents groupes de travail.

2. État des lieux et constats sur l'habitat

2.1. Rappel historique synthétique de la politique du logement en France³

La loi du 13 avril 1850 donne le coup d'envoi des politiques incitatives concernant le logement en France. Il s'agit alors de combattre l'insalubrité en créant des comités d'hygiène consultatifs auprès des municipalités. L'exode rural et le développement industriel ont en effet amené de nombreuses personnes à construire leur existence dans des conditions dantesques, en particulier dans et autour des grandes villes.

Les premiers logements accessibles aux populations à bas revenus (les HBM ou habitations à bon marché) sont créés par les patrons de groupes industriels soucieux de garantir des conditions de vie décentes à leurs ouvriers et à leurs familles. Ce type de logement se retrouvera au sein de nombreuses villes, notamment en région parisienne (Ivry-sur-Seine, Clichy, Villejuif...).

La loi du 1^{er} septembre 1948 intervient dans un contexte extrêmement tendu à la suite du second conflit mondial. Elle instaure un loyer réglementé et stabilisé, ainsi qu'un droit au maintien dans les lieux. Cette loi, toujours en vigueur, ne concerne aujourd'hui qu'une part infime du parc immobilier. Mais elle est la première étape d'une longue série de réglementations visant à réguler le marché du logement. En 1950, les habitations à loyer modéré (HLM) remplacent les HBM.

Au début des années 1950, un vaste plan de construction est lancé en France pour répondre aux besoins croissants de la population (plan dit « Courant⁴ »). L'accent est alors clairement mis sur le quantitatif, au détriment sans doute de la qualité des constructions. Les « grands ensembles » sortent de terre, en remplacement des bidonvilles qui accueillaient les populations immigrées (notamment portugaises, africaines, magrébines...). La loi du 3 janvier 1977 stoppe cette approche au bénéfice d'une réflexion axée plutôt sur la qualité de vie. Ce texte crée dans le même temps l'aide personnalisée au logement (APL).

À la suite des politiques de décentralisation lancées dans les années 1980, la loi Chevènement de 1999⁵ crée les communautés d'agglomération, ouvrant la voie au développement des programmes et schémas locaux concernant l'habitat et le logement. Depuis, plusieurs lois ont cherché à sanctuariser le logement pour les personnes à faible revenu, tant en termes d'accessibilité que de maintien.

Par exemple, la loi Besson de 1990, la loi de 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la loi dite DALO (droit au logement opposable) en 2007, la loi MOLLE (mobilisation pour le logement et lutte contre l'exclusion) en 2009 et la loi ALUR (accès au logement et un urbanisme rénové) en 2014 tentent de contrer les effets de la crise économique et sociale, et imposent des normes précises, notamment en termes d'accessibilité. De nombreux ESSMS accompagnent les populations concernées à travers les dispositifs, aides et droits prévus par ces textes.

Ces dernières années, les priorités en termes d'habitat concernent la diversification et la transformation de l'offre (notamment via la mixité sociale – voir « l'habitat inclusif ») et les normes écologiques (loi SRU de 2000, loi de 2010 dite Grenelle 2, loi Climat et résilience, loi relative à l'égalité et à la citoyenneté de 2017...).

³ Pour plus de détails, voir le site : [Les politiques du logement – Politique du logement.com](https://www.politique-du-logement.com)

⁴ Du nom du ministre de la Reconstruction et du Logement, Pierre Courant (1897-1965).

⁵ Loi n° 99-586 du 12 juillet 1999 relative au renforcement et à la simplification de la coopération intercommunale.

2.2. Le logement, un déterminant essentiel de santé

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) mentionne l'accès à un logement de qualité comme l'une des conditions de base pour mener une vie saine et comme un déterminant majeur de la santé. Agir sur le logement est un levier important susceptible d'améliorer l'état de santé des habitants au sens de la définition globale de la santé de l'OMS intégrant les aspects physiques, mentaux et de bien-être social.

À l'inverse, une mauvaise santé physique et mentale est souvent associée à la pauvreté et est plus marquée chez les personnes sans domicile. L'accès à un logement sûr et abordable est largement accepté comme une solution clé pour résoudre le problème de l'absence de domicile, même si des disparités de santé existent dans les populations sans domicile. Cependant, la compréhension de l'impact positif du logement sur la santé physique et mentale des personnes sans-abris reste floue et insuffisamment développée (2). Bien que l'on ait constaté que le logement social réduisait le nombre de jours passés sans domicile chez les personnes souffrant d'une maladie mentale grave, et que les modèles de logement présentaient certains avantages face à l'anxiété et la dépression des personnes sans domicile, cela ne s'est pas traduit par des améliorations significatives de l'état de santé mentale ou physique dans la plupart des études examinées. Ce manque d'évaluations représente une lacune importante dans la littérature, surtout en ce qui concerne les mesures d'anxiété et de dépression qui sont les problèmes de santé mentale les plus courants chez les populations sans domicile et contribuent au fardeau global de la maladie (3).

Rappelons que dans le même temps, et d'après la fondation Abbé Pierre (4), les principales victimes de mal-logement restent les personnes déjà fragilisées par d'autres problématiques. L'accès à un logement décent, pourtant condition indispensable à la reconstruction, devient lui aussi difficile, alimentant un cercle vicieux douloureux.

2.3. Le logement, un besoin humain fondamental favorisant l'autonomie

2.3.1. Le logement : une priorité pour les personnes vulnérables

L'homme a toujours eu besoin de s'abriter, de se protéger et de s'approprier des espaces. La demeure est un lieu délimité qui différencie l'espace privé de l'espace public : l'espace privé est compatible avec la transgression de la « convenance », il est l'espace de la vie quotidienne avec son immédiate lisibilité. C'est par la préservation de l'intimité que l'habitat tient un rôle important de régulation, de préservation de soi et de représentation sociale (5).

Le logement est donc un besoin humain fondamental inscrit par les Nations unies dans le droit international relatif aux droits de l'homme. Il arrive en tête des priorités des personnes concernées, selon l'ordre suivant :

- le logement ;
- la santé mentale et l'accompagnement des traumatismes, des addictions ;
- la coordination des intervenants et des services ;
- l'accès à des revenus.

Il est intéressant de voir que les professionnels, qui étaient interrogés par ailleurs, ont placé les besoins des personnes dans le même ordre (6).

Au sein des offres de logements, les personnes qui ont des troubles psychiques sévères préfèrent largement le logement individuel à toute autre forme de logement plus institutionnel. Dans une revue de la littérature portant sur 32 études, dont 24 incluant des personnes sans-abris, 84 % (IC 95 % : 63-93 %) des personnes optaient pour le logement individuel, et il n'y avait pas de différence entre les personnes sans-abris et les autres au niveau de cette préférence (7). L'équipe de Richter s'appuie sur la supériorité des approches par le logement individuel avec soutien et l'importance du choix de la personne pour recommander de ne conserver une orientation vers l'hébergement en institution qu'aux personnes qui le choisissent et à celles qui ont connu plusieurs échecs.

2.3.2. Le logement d'abord : un inversement de paradigme dans l'accompagnement vers le logement

La stratégie « logement d'abord » consiste en un inversement de paradigme d'accompagnement (voir également le programme « un chez-soi d'abord/*Housing First* », chapitre 6.1) et vise à orienter le plus rapidement possible les personnes sans-abris vers le logement, avec un accompagnement adapté à leurs besoins. Elle a inspiré la politique du « logement d'abord » (voir ci-après), les dispositifs « un chez-soi d'abord », puis « un chez-soi d'abord – jeunes » (8)⁶. Le logement est dans cette approche conçu comme une base sécurisante et indispensable au développement du pouvoir d'agir des personnes, et non comme une fin en soi venant en bout d'accompagnement si et seulement si la personne a fait ses preuves (9). Après une évaluation des besoins de la personne, son accès à un logement est travaillé à partir de sa situation financière et de ses demandes propres. L'accompagnement social doit ensuite permettre de consolider sa situation.

Dans un rapport daté du 20 octobre 2020, la Cour des comptes (cf. page 3 du rapport) a écrit à propos du logement d'abord (10) :

« Le « logement d'abord », tel qu'il a été expérimenté ou mis en œuvre à grande échelle dans plusieurs pays, constitue un exemple d'une politique publique permettant, lorsque les conditions nécessaires sont remplies, de faire mieux (au bénéfice des personnes sans domicile, y compris des plus fragiles d'entre elles) à un coût total moindre pour la collectivité publique. Son efficacité et son efficience pour assurer l'accès au logement des personnes sans domicile, y compris pour ceux qui sont en souffrance sociale, ont été plus d'une fois éprouvées. »

Reprenant les fondamentaux exposés précédemment, le plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018-2022) (11)⁷ propose une réforme structurelle de l'accès au logement pour les personnes sans domicile. Il répond aux constats d'un sans-abrisme persistant en France et d'une saturation toujours croissante des dispositifs d'hébergement d'urgence dans les territoires.

Le deuxième plan quinquennal pour le logement d'abord (2023-2027) (12)⁸ souhaite agir, prévenir, construire, pour lutter contre le sans-abrisme. Ses trois axes sont :

⁶ Voir le site : <https://www.gouvernement.fr/les-metropoles-de-lille-et-toulouse-s-engagent-dans-l-experimentation-du-un-chez-soi-d-abord-jeunes>

⁷ Voir le site : <https://www.gouvernement.fr/logement-d-abord>

⁸ Voir le site : <https://www.gouvernement.fr/lancement-du-deuxieme-plan-quinquennal-pour-le-logement-d-abord-2023-2027-agir-prevenir-construire>

- produire et mobiliser des solutions de logement adaptées et abordables pour les ménages en grande précarité ;
- conforter le maintien dans le logement, prévenir les ruptures et éviter la dégradation des situations ;
- accélérer l'accès au logement et proposer des parcours d'accompagnement en croisant logement, emploi et santé : le deuxième plan logement d'abord poursuit les objectifs ambitieux d'accès au logement des personnes sans domicile et renforce les partenariats organisés autour des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) (13)⁹.

Les SIAO : au cœur du dispositif de veille sociale concernant le logement et l'hébergement

Créé en 2010 par circulaire, le SIAO a été consacré juridiquement par la loi ALUR comme plateforme unique départementale de régulation du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile. Il est ainsi chargé des missions suivantes :

- il recense les demandes d'hébergement d'urgence ou d'insertion ainsi que de logement adapté ;
- il recense l'offre disponible en matière d'hébergement d'urgence, de stabilisation ou d'insertion ainsi que de logement adapté ;
- il veille à la réalisation d'une évaluation sociale, médicale ou psychique ;
- il assure une orientation des personnes vers la solution la plus adaptée à leur besoin et en fonction de leur situation de détresse ;
- il assure la gestion du service d'appel téléphonique 115 ;
- il coordonne l'action des autres acteurs de la veille sociale (équipes mobiles, accueil de jour...) ;
- il suit le parcours des personnes prises en charge jusqu'à la stabilisation de leur situation ;
- il contribue à l'identification des personnes en demande d'un logement, si besoin avec un accompagnement social ;
- il participe à l'observation sociale.

Le SIAO joue un rôle fondamental de mise en réseau et de coordination des acteurs intervenant auprès des personnes sans domicile (14)¹⁰.

2.4. Les habitats dits « intermédiaires/alternatifs »

Depuis quelques années, on assiste à un déploiement important de formes d'habitats alternatifs et/ou intermédiaires. Ces dispositifs sont très variés (types de publics concernés, de statuts, d'organisation, de services fournis, de types de partenariats, etc.). Leurs appellations sont diverses : habitat accompagné, partagé, regroupé, intergénérationnel, autogéré, diffus, hors les murs, inclusif¹¹, tremplin, etc.,

⁹ Voir le site : <https://www.gouvernement.fr/faire-des-siao-la-cle-de-voute-de-la-mise-en-oeuvre-du-logement-d-abord>

¹⁰ Voir la fiche pratique : [10 fiche pratique-le service integre d accueil et d orientation siao -mai 2021 cle07a272.pdf \(logement.gouv.fr\)](#)

¹¹ Article L. 281-1 du CASF : « L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, le cas échéant dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux prévues [...] au Code de la construction et de l'habitation et des conditions d'orientation vers les logements-foyers prévues [...], et assorti d'un projet de vie sociale et partagée défini par un cahier des charges national [...] »

et seules quelques-unes font l'objet d'une définition juridique¹². Actuellement, il n'existe pas de recensement exhaustif de leur dénomination, du nombre de dispositifs existants ou du nombre de personnes vivant dans ces formes d'habitats. Leurs caractéristiques reposent sur une offre alternative et/ou intermédiaire à l'hébergement « classique » en établissement et au logement « ordinaire » et relèvent d'une longue évolution globale.

Notons que cet argumentaire ne peut prétendre présenter l'ensemble des dispositifs de logements accompagnés, partagés ou non. Les prochains chapitres ne doivent pas occulter l'existence des pensions de famille, de l'intermédiation locative, des foyers de jeunes travailleurs, des résidences sociales, des ESSMS type CHRS, CHU... Autant de perspectives possibles pour les personnes en situation de vulnérabilité (voir glossaire détaillant ces organisations dans le document de recommandations).

2.4.1. Éléments de contexte

Selon Bourgarel (15), le non-recours aux établissements et services médico-sociaux du secteur du handicap est bien une remise en question de l'offre médico-sociale. Le souhait, en 2017, de la rapporteuse de l'ONU « de fermer les établissements médico-sociaux existants » de France, vient rappeler que pour les personnes en situation de handicap, seul vivre dans la société « ordinaire » mettra fin à la ségrégation que créent les établissements d'hébergement. Ce manque de solutions d'accompagnement, évoqué, parfois quantifié, qui est réel, n'implique pas aujourd'hui la création de places d'hébergement classique, mais de nouvelles formes d'appui au domicile. C'est en partie la voie dans laquelle s'engage le ministère, au travers par exemple de l'emploi accompagné.

La notion d'habitat n'est pas nouvelle. Alors que la politique vieillesse s'est historiquement structurée autour de deux pôles : l'hébergement et le domicile, la notion d'habitat tente de les dépasser. Cette dernière se situe à leur intersection. D'un côté, elle permet de dépasser le seul logement pour prendre en compte son environnement ; et de l'autre, elle atténue le « retranchement » que constitue l'hébergement collectif en favorisant la réappropriation de l'espace par les personnes y résidant. Depuis plusieurs décennies, de nombreux acteurs n'ont eu de cesse de dénoncer cette dichotomie. Diverses initiatives ont cherché à introduire le « domicile » dans « l'hébergement », contribuant à assouplir le modèle institutionnel (ex. : création des logements-foyers en 1957). L'atténuation de la dichotomie domicile/hébergement s'est également opérée par une volonté d'ouvrir les institutions d'hébergement sur leur environnement. Parallèlement, certains acteurs du domicile ont, de leur côté, tenté d'élargir leur conception du logement pour intégrer le milieu de vie de la personne. C'est à l'occasion de l'Année internationale des personnes âgées (1999) que « l'habitat » est explicitement apparu comme le point d'intersection situé à égale distance de l'hébergement et du domicile. En effet, dans le cadre de la préparation de cette année, un des quatre groupes de travail avait pour mission d'explorer « l'habitat des personnes âgées ». Il lui apparut qu'avec la notion d'« habitat », il devenait possible de remettre en cause la dichotomie entre le domicile et l'institution (16).

Les habitats intermédiaires (HI) pour les personnes âgées sont définis comme se situant entre le domicile « ordinaire » et les maisons de retraite médicalisées. Ils sont conçus pour des personnes ne présentant pas de pertes majeures d'autonomie. Si ultérieurement cette autonomie se réduit, elles peuvent envisager une prise en charge médico-sociale dans un établissement, tout comme les personnes âgées vivant en domicile ordinaire. Le qualificatif d'« intermédiaire » ne signifie donc pas qu'il s'agisse d'une solution de transition pour patienter avant l'EHPAD. Cet article s'attache à montrer que le déménagement en HI n'est pas forcément une rupture résidentielle, mais que pour certains résidents, cette forme d'habitat s'avère un moyen de retarder ou de contrer la déprise (17).

¹² Ou tout du moins d'une acception administrative consensuelle.

2.4.2. Le repérage des nouvelles formes d'habitat nécessite un important travail de recherche empirique

Elles ne correspondent en effet pas à un découpage théorique ou institutionnel de la réalité et échappent souvent aux bases de données communément utilisées. Une difficulté supplémentaire résulte de la diversité des promoteurs à l'origine de ces structures, et donc de celle des formes d'habitat elles-mêmes, qui recouvrent une multitude de concepts et d'appellations.

2.4.3. L'habitat/le logement partagé

L'habitat partagé est un modèle qui favorise la cohabitation entre un senior et un étudiant, mais qui ne nécessite pas un habitat spécifique ou qui intègre une présence au sein d'un même immeuble de plusieurs générations d'une même famille, tout en faisant en sorte que chaque génération dispose de son indépendance. Il peut s'agir également de l'accueil familial partagé. Dans ce cadre, c'est le domicile de la famille accueillante qui sert d'hébergement pour la ou les personnes (16).

Le logement partagé, défini comme l'occupation volontaire par plusieurs personnes d'un bien à usage d'habitation, revêt de multiples formes. Il comprend les situations dans lesquelles l'ensemble des occupants disposent sur le bien d'un droit de même nature, mais comprend aussi les situations dans lesquelles les occupants ne peuvent se prévaloir d'un droit identique sur le bien. Néanmoins, si le logement partagé intéresse toutes les catégories d'occupants, il présente, lorsque ces derniers forment une famille, des spécificités qui méritent d'être étudiées. De plus, l'adoption, le 24 mars 2014, d'une loi pour l'accès au logement et un urbanisme rénové, dite loi ALUR, conduit à ne retenir que les seules hypothèses de logements locatifs partagés, à savoir celles dans lesquelles l'une des familles occupantes est locataire. Cet article évoque donc des situations où le statut d'occupation est identique, tel que la colocation, mais aussi des situations dans lesquelles ce statut est juridiquement différent, notamment la sous-location et la location interfamiliale (location par une famille propriétaire-occupante d'une partie de son logement), et se posera la question suivante : le régime juridique régissant le logement locatif partagé est-il un outil de développement ou constitue-t-il un frein à ces nouvelles formes d'habitat (17) ?

2.4.4. L'habitat inclusif

A – L'habitat inclusif : un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale

L'habitat inclusif est aujourd'hui un terme légal. Pourtant, beaucoup d'acteurs utilisent une terminologie différente (habitat partagé, habitat accompagné, habitat regroupé). Le rapport Piveteau et Wolfrom (18) utilise l'acronyme API qui signifie « accompagnement, partagé, inséré » et ne différencie pas logement API d'habitat API. Certains acteurs utilisent le terme logement pour identifier uniquement la vie privative d'un logement API et d'autres utilisent ce terme de manière plus large englobant également tout l'environnement de vie (relations, interactions, etc.). Les personnes vivant dans des logements API habitent majoritairement dans les mêmes résidences que les personnes « valides » et peuvent partager avec elles les espaces de vie quotidienne. Ces habitats regroupent ce que chacun attend d'un logement, une intimité, une liberté d'aller et venir, un accès aux services, aux commerces, aux transports, etc.

Plus largement, ces habitats peuvent permettre de revitaliser les cœurs de village et ont un sens collectif, puisqu'ils enrichissent la vie de tous tout en apportant sécurité pour les plus fragiles. Ce type d'habitat part des besoins et choix de la personne et propose trois fonctions que sont se loger, partager certains temps de la vie ainsi qu'un soutien et une stimulation de l'autonomie au quotidien. Les

personnes font le choix de mettre en commun certaines prestations, soit des moments de vie quotidienne (repas, loisirs, etc.), soit les services d'aide à la personne, ou bien les deux à la fois.

Cette dynamique implique une organisation du logement avec des espaces privés/intimes et des espaces spécifiquement dédiés aux temps de vie quotidienne partagés. Cela peut entraîner des économies liées à la mutualisation de certains frais (entretien, abonnement internet, etc.). Cela nécessite aussi de partager certains temps de la vie quotidienne et de prévoir une organisation de ces moments (répartition des tâches communes, médiation, etc.) et de systématiser la fonction « d'appui au parcours de vie ». Cette mutualisation permet des gains d'organisation et des économies financières. Enfin, la présence continue d'une aide humaine permet un accompagnement dans la durée et donc des stimulations continues, et représente un vecteur de prévention en santé.

Un logement API ne correspond ni à un logement privatif ni à un hébergement en établissement. En effet, les locataires adoptent des règles de partage d'une vie à plusieurs. Comme le logement API n'est pas un lieu d'accueil, ce sont les professionnels qui sont les personnes accueillies au logement des personnes âgées/handicapées. Enfin, un logement API doit représenter un logement dans lequel chacun se verrait vivre. Ce type d'habitat prône l'autonomie des personnes, sans pour autant les laisser face à leurs besoins (comme le ferait un logement privé classique). Parallèlement, ce type de logement soulage les aidants sans pour autant les exclure et accorde une importance à la mixité entre les personnes vulnérables et les personnes valides (18).

B – Partir des freins exprimés et y répondre selon une logique globale

La loi ELAN du 23 novembre 2018 introduit le nouveau concept « d'habitat inclusif » (article L. 281-1 du CASF). La même loi crée un forfait spécifique (forfait pour l'habitat inclusif) versé à un porteur de projet d'habitat inclusif, selon une durée fixée par convention, en fonction des modalités fixées par le décret du 24 juin 2019 et l'arrêté du même jour.

Il s'agit de partir des freins, car il ne s'agit pas d'amorcer un nouveau mouvement. En effet, le mouvement existe déjà et se heurte à plusieurs freins qui représentent un obstacle à un déploiement massif. Il est important de préciser qu'il s'agit bien de rechercher des réponses en partant des personnes et en leur donnant le pouvoir d'agir, souvent tributaire du financement de ses propres ressources. Il s'agit d'être vigilant et de penser les interventions publiques sous forme d'aides aux personnes (création d'une prestation individuelle, appui à l'ingénierie de projet, allocation logement majorée, soutien des dynamiques d'aides entre pairs). Aucune autorité publique n'est envisagée comme « chef de file », car chaque acteur doit rester dans son domaine de compétences et les cercles de décisions doivent pouvoir répondre de manière cohérente.

Il est important de partir du logement plutôt que du handicap ou du grand âge. L'habitat API est un habitat pour tous, mêlé à d'autres types d'habitats, qui permet une rencontre avec les situations de perte d'autonomie. Il est également indispensable de ne pas considérer l'habitat API comme un contre-modèle. Les différents modèles se côtoient et peuvent se compléter. Le rapport n'a pas identifié les chevauchements et laisse cette problématique au législateur. Enfin, il est important d'engager ce type de projet en y associant une démarche permanente d'évaluation. Il s'agit d'envisager ce projet avec une première phase starter pendant 4 ans.

Il faut être vigilant à la mise en commun et à la mutualisation. La première peut par exemple concerner la mise en commun des aides financières individuelles (APA et PCH) avec un versement direct au prestataire de services. La seconde concerne des aides qui peuvent être exécutées au profit de plusieurs personnes à la fois (accompagnement à une sortie, aide aux repas, etc.). Ces deux notions doivent rester un choix individuel et libre. Le gain ne doit pas perturber ou restreindre l'accès aux

services (choix de l'horaire du lever, de la toilette, etc.). Enfin, la mutualisation doit toujours être le résultat d'une réflexion et du projet de vie des habitants et non l'inverse (18).

Le rapport publié par Handéo en 2022 (19) (« Aides humaines et habitat inclusif ») analyse les liens entre habitat inclusif et services à domicile type SAAD¹³. Il développe certains enjeux pour l'ensemble des acteurs, concernant la pérennisation des financements, mais aussi l'importance de la valorisation de la culture domiciliaire de certains services d'intervention tels les SAAD (mais pouvant concerner également les SAVS, SAMSAH...). L'habitude de ces derniers de solliciter de multiples acteurs, aides et dispositifs constitue une richesse à l'heure de l'ouverture des institutions et du développement de solutions dans l'environnement « naturel » des personnes.

C – Freins

Frein 1 : manque de sécurité sur le long terme et crainte des administrations d'un contrôle moins efficace de l'accompagnement

La personne 3P (porteuse du projet partagé) est l'interlocuteur pivot des autres intervenants (bailleurs, service d'aide) et des pouvoirs publics (État, département, ARS). Il est attendu un haut niveau d'exigence pour cette personne 3P, ce qui s'explique par l'investissement de financements publics, par un accompagnement de personnes vulnérables ainsi que par un accompagnement d'habitants et de leur projet sur un temps long.

Pour faciliter ce déploiement, il peut être envisagé une forme de certification délivrée par l'autorité administrative. Cette démarche permettrait de sécuriser les petits projets qui n'envisagent pas de constituer eux-mêmes une personne 3P, de faire émerger des personnes morales ayant une capacité d'actions plus étendue et enfin, de faire évoluer le profil des personnes 3P vers un corpus de compétences identifié, commun et propre à ces nouvelles fonctions.

Ce métier va être en pleine structuration et va évoluer vers de nouvelles formes, telles qu'un agrément obligatoire ou vers une certification professionnelle obligatoire.

Frein 2 : les habitants n'ont pas les moyens de financer les fonctions de régulation de la vie collective

Actuellement, des enveloppes annuelles « forfait pour l'habitat inclusif », sur appel à projets, sont versées directement au porteur du projet d'un tel habitat. Le financement des projets retenus est assuré pour 3 ans seulement. Pour garantir la pérennité de ce dispositif et assurer la continuité de parcours des personnes vulnérables, ce rapport propose la création d'une aide individuelle à la personne, l'aide à la vie partagée (AVP).

L'AVP est ouverte de plein droit à toute personne âgée ou toute personne handicapée, qui fait le choix de vivre dans un logement API conventionné :

- le logement API doit faire l'objet d'un conventionnement entre la personne 3P et le département ;
- la personne doit remplir les conditions d'accès (plus simples et plus larges que l'APA ou la PCH).

L'AVP devrait solvabiliser :

- les coûts des fonctions liées « au partage de vie » ;
- la fonction d'appui au parcours de vie ;
- la fonction de coordination des passages des intervenants extérieurs ;
- l'animation du lieu.

¹³ Service d'aide et d'accompagnement à domicile.

Certaines personnes ne remplissent actuellement pas les critères d'une aide individuelle à l'autonomie, mais représentent des candidats potentiels pour un habitat API. Cette proposition d'une prestation AVP à part entière semble préférable plutôt qu'une extension des conditions d'éligibilité de l'APA ou de la PCH, ou encore d'un regroupement des frais de l'AVP au sein de l'APA et de la PCH. Finalement, cette AVP est à visualiser comme une aide à l'habitant permettant de financer le projet collectif social. Elle est accordée pour un type de logement, sous réserve que la personne soit éligible et que le logement réponde à certains critères. L'AVP a vocation à solvabiliser le service d'accompagnement à la vie partagée dans le logement, et *in fine*, lutter contre l'isolement. Le forfait de services mutualisés a vocation à couvrir les fonctions mutualisées d'aide à l'autonomie. Le montant de l'AVP, conventionnel et forfaitaire, est fixé au niveau national. Le versement de l'aide est effectué directement par le département de résidence (crédit de l'État BOP177 et contractualisation avec la CNSA), à la personne 3P (18).

Perspectives

Ce changement de paradigme entraîne plusieurs différences :

- ce sont les habitants qui rémunèrent le porteur du projet commun de leur choix (et non le porteur qui obtient les moyens d'assurer) ;
- l'AVP s'adresse à un public très large ;
- l'AVP est due de plein droit à tout occupant d'un logement conventionné API ;
- il s'agit de logements ordinaires, il n'y a donc pas de raison de mobiliser des réponses d'appels à projets.

La notion d'habitat inclusif commence à se diffuser à partir de 2016 avec l'annonce du comité interministériel du handicap (CIH) d'une « démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif » et se stabilise avec la loi ELAN¹⁴. Cette reconnaissance résulte des dynamiques portées par le secteur privé non lucratif et par les pouvoirs publics. L'observatoire de l'habitat inclusif réunit au printemps 2017 des acteurs du champ gérontologique et du handicap. Sa création s'inscrit dans la stratégie d'un soutien prudent aux formules d'habitat inclusif et constitue une nouvelle preuve de l'intérêt des pouvoirs publics. En regroupant acteurs associatifs et institutionnels, dont les caisses de Sécurité sociale et les collectivités territoriales, l'observatoire constitue un lieu d'échanges, mais aussi un lieu de tensions entre pouvoirs publics et porteurs de projets (grands et petits), ceux-ci n'ayant pas toujours les mêmes logiques et ne poursuivant pas les mêmes objectifs. La création de cet observatoire montre une dynamique de réappropriation politique du sujet de l'habitat inclusif.

Le terme d'habitat inclusif est en cours de stabilisation et une définition a été posée dans la loi ELAN. Cette volonté d'encadrer l'habitat inclusif questionne les porteurs de projets. Jugée restrictive, cette définition est source d'inquiétudes pour les membres des collectifs, qui craignent que la notion s'éloigne de l'objectif initial de respect de la liberté des personnes et qu'il y ait une moins grande diversité des projets. Cet encadrement par l'État revient à exclure du champ certains dispositifs et risque de limiter les marges de manœuvre des porteurs de projets (18).

2.4.5. L'habitat intergénérationnel

Depuis les années 1990, l'intergénération constitue une valeur montante dans la société en général et particulièrement dans le secteur gérontologique. Ce succès s'explique aisément compte tenu de la forte critique que subissent les établissements « traditionnels » pour personnes âgées. Le caractère ségrégatif de structures dédiées à l'accueil d'un public spécifique est de plus en plus contesté par les

¹⁴ Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique.

personnes âgées elles-mêmes et leurs familles. L'habitat intergénérationnel peut revêtir la forme d'immeubles conçus pour accueillir de manière volontariste des ménages d'âges différents. Deux types d'immeubles intergénérationnels existent : l'immeuble architecturalement conçu pour que deux appartements soient reliés et l'immeuble « classique », qui mixe les populations accueillies et encourage les relations intergénérationnelles.

Plusieurs types d'habitats intergénérationnels ont été développés au cours des deux dernières décennies. Ils ont pour caractéristique commune la présence d'au moins une génération à l'âge de la retraite. L'habitat intergénérationnel a pu être qualifié de « logement kangourou » dans une formule inventée au Québec et, aujourd'hui, implantée en Belgique. Elle fait référence à l'accueil chez une personne âgée de 60 ans ou plus, de jeunes adultes non nécessairement en études supérieures, de familles, ou de tout autre individu disposant d'espaces privatifs au domicile du propriétaire retraité en échange d'un loyer modique précisé dans un contrat, et ce aux côtés des modalités de services entre les classes d'âge. L'habitat groupé intergénérationnel est quant à lui planifié et aménagé par une collectivité, ou un groupement de personnes privées, en vue de loger à la fois des locataires jeunes et âgés, et de susciter des échanges entre eux, en partageant des espaces de vie communs à proximité des espaces privatifs (20).

2.4.6. L'habitat autogéré

Il s'agit de la forme la plus marginale. Elle correspond à des initiatives prises par des personnes vieillissantes pour inventer un lieu et un mode de vie, et surtout pour en garder la maîtrise malgré la survenue de handicaps liés à l'âge. L'habitat autogéré s'inscrit en opposition au modèle institutionnel de la maison de retraite. Il traduit l'aspiration d'une fraction des nouvelles générations de retraités à vouloir construire, acheter ou louer un lieu, au sein duquel elles partageraient une vie collective et d'entraide, tout en préservant son autonomie (exemple : les « Babayagas » à Montreuil). À partir des années 2000 avec notamment la médiatisation de la « Maison des Babayagas », la thématique de l'habitat autogéré (HA) pour personnes âgées se popularise en France. Cependant, les concepteurs se heurtent à de nombreuses difficultés dont la principale réside dans la concrétisation des utopies fondatrices des projets collaboratifs (16).

Définition et limites de l'habitat autogéré (HA)

Les HA entrent dans la catégorie des « habitats intermédiaires ». Apparues en France à partir des années 2000, ces nouvelles formules résidentielles destinées aux personnes âgées sont définies comme des logements individuels insérés dans un collectif permettant de pérenniser le sentiment du « chez-soi », de faciliter l'accès aux services (linge, ménage, restauration, animation) et de favoriser le lien social entre les habitants. À l'instar des « habitats intermédiaires », les HA se caractérisent par leur hétérogénéité. Situés tantôt en milieu rural, tantôt en milieu urbain, ils ont des formes variées (immeuble, appartement ou maison partagés, regroupement de plusieurs habitations individuelles). Malgré leur diversité, les HA présentent des caractéristiques communes. Ils se définissent par leur dimension autogestionnaire et participative. Les porteurs de projets peuvent prendre part à la conception de leur habitat en partenariat ou non avec d'autres acteurs (architectes, consultants, bailleurs sociaux, associations, collectivités territoriales). Ils définissent également les règles de la vie collective et quotidienne. Les habitants de ces lieux de vie se rejoignent autour d'utopies fondatrices, délimitant les contours d'un projet construit ensemble, dont ils assurent la continuité par des moments d'échanges et de convivialité. L'autonomie est une valeur centrale dans les HA, elle est envisagée comme une volonté des personnes impliquées dans ces modèles de garder la maîtrise des conditions de leur vieillissement. À cette valeur s'articule celle de la solidarité.

Le développement des HA se heurte à de multiples obstacles. Outre les difficultés relatives à leur mise en œuvre, liées au caractère hors normes et expérimental des différents projets, les HA sont confrontés à de nombreux conflits internes. Les tensions relatives au renouvellement des habitants, à l'équilibre entre l'individuel et le collectif, au partage des valeurs ou aux attentes différenciées de chacun reflètent la complexité d'inscrire le projet collectif dans la durée et dans les réalités de la vie quotidienne. De plus, l'organisation de la vie collective limite les possibilités pour les HA de faire face à la « dépendance » des personnes résidentes.

Dans les HA ordinaires, la vie collective est marquée par la prééminence de l'autonomie individuelle où chacun des lieux consolidés a vocation à être « communautaire sans être communautaire ». La volonté des habitants d'aménager une vie collective peu contraignante peut se lire dans la structuration des espaces. La solidarité et l'entraide réciproque entre les habitants puisent leurs fondements dans le partage d'une problématique commune : vivre entouré le temps de la vieillesse et « vieillir autrement », dans un processus de distanciation avec la maison de retraite traditionnelle perçue comme un environnement coercitif. Néanmoins, il apparaît que les HA ordinaires sont des lieux de conflit. La « Maison des Babayagas » notamment a été secouée par plusieurs crises au cours des dix premières années de gestation du projet et par au moins deux vagues de démissions (16). Les mésententes et les désaccords concernant l'administration de l'association, ses modalités de direction et l'organisation de la vie commune ont dissous le groupe et remis en cause le projet collaboratif. Dans les HA ordinaires, il apparaît que les principes d'entraide et la solidarité ne sont pas des données en soi. Elles se consolident au gré de l'entente et des relations affectives qui se tissent ou non entre les habitants. Le « vivre ensemble » dans ces modèles se définit dans un consensus fragile entre plusieurs individualités. Il se construit dans un apprentissage et une négociation de l'« être ensemble », redéfini continuellement par l'évolution des attentes des membres d'un groupe ou lorsqu'un nouvel habitant intègre le lieu.

2.4.7. Le Co-Housing

Le terme *Co-Housing* couvre le spectre des formes de logement qui permettent une vie privée intentionnelle avec une cohabitation partagée. Les définitions, les formes et les contextes de planification du *Co-Housing* varient selon les pays (21). La revue de la littérature a révélé que, bien que chaque communauté soit potentiellement unique, le *Co-Housing* senior englobe au minimum :

- deux personnes ou plus, issues de ménages séparés ;
- un aménagement physique avec des espaces partagés et privés, offrant un mélange d'intimité tout en encourageant l'interaction et la communalité ;
- la prise en compte de l'âge et des besoins de santé associés au vieillissement, y compris une conception adaptable, universelle ou accessible ;
- la participation des résidents à l'autogestion, à l'indépendance et à l'autonomie pour permettre la sécurité des résidents. Cette interaction et cette participation indépendantes des habitants différencient les coopératives d'habitation des autres formes de logement destinées aux personnes âgées.

L'un des traits caractéristiques du *Co-Housing* est le niveau d'autonomie et d'autodétermination dans l'établissement, la gouvernance et le fonctionnement, ce qui reflète un changement de pouvoir : on passe d'un logement « paternaliste » pour les personnes à un logement collaboratif initié avec ou par les personnes (22). D'un point de vue pragmatique, la motivation pour le *Co-Housing* n'est rien de plus que le désir d'un environnement domestique plus abordable, pratique et social avec un soutien mutuel entre les résidents (23) ou pour un sentiment de sécurité et moins d'isolement social (24). D'autres communautés de cohabitation sont clairement des communautés intentionnelles, créées, conçues et

gérées par leurs résidents (25, 26), souvent avec des valeurs communes. Alors que les premières communautés de cohabitation étaient souvent fondées sur un engagement envers une idéologie centrale (27), la cohabitation actuelle des seniors implique rarement une idéologie commune ou une économie communautaire partagée (25).

Il est démontré que le bonheur et la participation sont améliorés lorsque les interactions communautaires sont informelles et auto-organisées (28). « La forte implication des futurs habitants pendant la phase conceptuelle et de planification » (29) permet de construire un capital social et une cohésion entre les résidents (30, 31). La collaboration précoce dans la co-création, le co-développement, la co-conception et la co-gestion du logement est une approche très axée sur le consommateur (32). La participation active et le travail partagé continu, comme le nettoyage, l'entretien, les co-soins et le soutien mutuel, contribuent au sentiment d'appartenance à la communauté et aux bénéfices individuels pour la santé, car les compétences et les contributions sont valorisées (23, 33, 34). Les indices de l'implication des résidents dans l'autogestion sont la gestion quotidienne de la vie collective, l'entraide, ainsi que la construction et le maintien des relations.

2.4.8. Un point aveugle de la connaissance sur le logement des jeunes majeurs : l'hébergement chez un tiers

Pour les jeunes en recherche de logement (par exemple, sortant d'un dispositif de la protection de l'enfance), des solutions alternatives existent : colocation, sous-location, logement chez des proches, squat, retour chez les parents, etc. D'abord perçue comme des choix résidentiels par défaut, fruit des difficultés d'accès à un logement indépendant, cette forme de « logement de passage », plus souple que le logement locatif de droit commun, n'offre-t-elle pas des possibilités d'ajustements, d'arrangements et de mobilités recherchées dans une période de transition biographique ? N'est-elle pas aussi un espace de socialisation où jouent les affects et dans lequel se négocient droits et devoirs ?

Les données statistiques sont difficiles à trouver puisque dans les enquêtes nationales sur le logement, l'hébergé n'est pas distingué du ménage et passe inaperçu. Pour autant, la connaissance du phénomène, d'un point de vue quantitatif, progresse. On trouve 973 000 personnes hébergées à la fin de 2002, contre 924 000 à la fin de 1996. Malgré les difficultés pour mesurer le phénomène, la tendance semble à l'augmentation depuis le milieu des années 1980. L'hébergement chez un tiers est donc un phénomène qui touche une partie non négligeable de la population, mais qui apparaît également sensible à la conjoncture et plus développé en région parisienne que sur d'autres territoires (35).

L'hébergement chez un tiers est une notion complexe, difficile à définir et à mesurer, qui recouvre des pratiques et des situations très diverses, et qui se situe à l'intersection d'éléments plus ou moins objectivés (statut d'occupation du logement, échanges monétaires ou autres, usages des espaces, des entrées et des sorties, etc.) et de perceptions individuelles (sentiment d'être « chez soi », évaluation des obligations et des droits, etc.). Il s'agit d'un phénomène qui renvoie à l'ouverture momentanée du logement d'un ménage à des personnes qui n'en font pas partie.

La période actuelle est marquée par une désynchronisation des événements longtemps considérés comme les étapes de l'entrée dans la vie adulte, à savoir la décohabitation, l'accès à un emploi stable et la mise en couple. À partir de la sortie du domicile familial, les jeunes adultes connaissent désormais une période transitionnelle faite d'expérimentations, d'allers-retours et de situations intermédiaires caractérisées par leur ambiguïté.

Il existe un paradoxe de ce partage au quotidien : le caractère tout à la fois asymétrique et réciproque de la relation d'hébergement. En effet, l'hébergé se sent souvent redevable vis-à-vis de l'hébergeant. Même lorsque l'hébergement est payant, il constitue une solution de logement dont le prix est inférieur à celui du marché pour une offre de même qualité (surface, localisation, commodités). L'hébergé tend

à compenser cette « dette » (le service rendu) par des services (garde d'enfants, participation aux tâches domestiques), par un entretien et un respect appuyé du lieu d'habitation, ou encore par des compensations financières ou en nature. Mais le contre-don en nature ou symbolique (par exemple, redoubler d'attention et de gentillesse) n'est pas toujours ressenti comme étant à la hauteur du service rendu par l'hébergeant, et le sentiment de déséquilibre persiste, d'autant plus sensible que l'un est chez lui et l'autre pas. Pourtant, ultime paradoxe, l'hébergeant se nourrit de ce qu'il peut un jour être « rendu ». Recevoir (chez soi), c'est donner, mais c'est aussi inscrire la relation dans une continuité (35).

Pour conclure, la fondation Abbé Pierre (2023) explique que l'hébergement chez un tiers revêt des réalités très diversifiées. Ainsi, cette situation d'hébergement peut conduire à une transition positive, un tremplin vers l'autonomie, ou au contraire des situations de contraintes réciproques, voire d'abus et d'exploitation. La peur de la rue peut amener des personnes à accepter des conditions dégradées et dégradantes, réaliser des travaux non rémunérés en échange du logis, ou se soumettre à des relations sexuelles.

2.5. Perspectives

Les raisons et les limites du succès de « l'habitat »

L'habitat tend à devenir un référentiel structurant pour l'action publique (16). Personnes âgées, élus et promoteurs s'accordent autour d'une même approche reposant sur trois éléments.

- Une valorisation de l'autonomie : l'institution n'est pas systématiquement souhaitée. Ce n'est donc pas un hasard si la plupart des nouvelles formes d'habitat ne sont juridiquement pas des établissements sociaux et médico-sociaux. Elles sont délibérément inscrites par leurs promoteurs dans le champ de l'habitat ordinaire. En ce sens, elles valorisent la préservation de l'autonomie individuelle et des services d'aide à la carte.
- Un refus de la ségrégation : la plupart des initiatives recensées ont en commun de valoriser l'intégration sociale de la population âgée à la vie de la cité, par une banalisation des formes architecturales, une proximité des centres-bourgs, la recherche d'une mixité des âges, le recours à des intervenants à domicile, etc. Elles jouent sur une vision dichotomique opposant l'hébergement, comme lieu d'enfermement spécialisé et ségréatif, à l'habitat, entendu comme lieu ouvert et intégré à la vie sociale ordinaire. La dimension d'intégration sociale et de mixité des âges est fortement valorisée dans la plupart des nouvelles formes d'habitat.
- Une recherche de solutions « légères » et peu onéreuses : l'engagement des pouvoirs publics en faveur des nouvelles formes d'habitat est lié à la raréfaction des ressources budgétaires. Ce raisonnement est assez similaire du côté des personnes âgées et de leur famille qui savent que, pour une majorité d'entre elles, leurs ressources ne seront pas suffisantes pour couvrir le prix de journée d'un hébergement collectif. Or, beaucoup des nouvelles formes d'habitat s'avèrent *a priori* peu coûteuses.

Cet état des lieux ne saurait être exhaustif, car de nombreuses initiatives voient le jour quasiment quotidiennement, sous des dénominations diversifiées. Néanmoins, elles appellent à un travail de réflexion approfondi, sur les liens à construire entre le secteur social et médico-social « traditionnel » et ces nouvelles modalités de logement.

Un rapprochement à construire entre le logement et le médico-social

Alors que les évolutions de ces dernières décennies laissent entrevoir le caractère novateur qu'il y avait à recourir à « l'habitat » pour penser les dispositifs (par exemple gérontologiques), l'emballement de ces dernières années amène plutôt à penser que son impact sera modeste. Il est significatif que

les grands absents des divers projets d'habitat identifiés ici, hormis quelques exceptions, soient les professionnels du secteur social et médico-social. En sens inverse, les promoteurs immobiliers privés et les bailleurs sociaux sont particulièrement actifs en ce domaine. Or, ceux-ci situent clairement leur action dans le champ du logement ordinaire. Et compte tenu des contraintes techniques et administratives liées au secteur social et médico-social, ils sont même tentés de prendre leurs distances vis-à-vis des acteurs gérontologiques, malgré quelques partenariats parfois affichés de manière incantatoire. L'absence de réflexion et, en tout cas, de connexions avec le secteur social et médico-social risque de compromettre la viabilité de beaucoup de projets qui ne pourront pas être « des lieux de vie jusqu'à la mort ». La notion d'habitat ne sera pas le témoin espéré d'un dépassement entre le domicile et l'hébergement, mais en plus, elle risque de renforcer le fossé existant entre ces deux pôles. En effet, en devenant un référentiel de plus en plus structurant de l'action publique, elle accroît une représentation sociale duale entre, d'un côté, le logement ordinaire correspondant à une population encore autonome, et de l'autre côté, l'hébergement collectif réservé à une population dépendante. Une telle représentation binaire occulte le processus complexe et non linéaire propre à toute existence (16).

Selon Gérard (17), avec l'avancée en âge, les attentes en matière d'habitat, de santé et d'aide évoluent. Pour répondre à ces aspirations nouvelles, de nombreuses personnes âgées font le choix d'abandonner leur domicile traditionnel ou historique pour venir vivre au sein d'un habitat collectif avec services pour personnes âgées, également appelé habitat intermédiaire (HI). Ces structures proposent ou coordonnent différentes prestations organisées autour de trois grands axes que sont la sécurité (gardiennage, environnement adapté, téléassistance, etc.), la convivialité (espaces communs, animations, etc.) et la facilité (ménage, restauration, aide à la mobilité, etc.). Cette forme d'habitat, si elle se veut dédiée aux personnes vieillissantes et à leurs aspirations nouvelles, se distingue pour autant des EHPAD. Les HI ne dispensent par exemple aucun soin. D'autre part, contrairement à l'EHPAD, chaque résident occupe un logement privé et indépendant, conduisant les promoteurs des HI à affirmer que le sentiment du chez-soi est préservé. Cette forme d'habitat serait le meilleur des deux mondes : un lieu de vie adapté à l'évolution des besoins et aspirations, tout en offrant un espace privé préservant le sentiment du chez-soi.

3. Définitions et concepts

3.1. Habiter, habitat, habitation

Repères juridiques

Il n'existe pas de définition juridique de l'« habitat/habitation ».

La définition du droit d'habitation, tirée du lexique des termes juridiques, Dalloz (14^e édition), indique : « droit à l'usage d'une maison reconnu à une personne déterminée, dans la mesure de ses besoins et de ceux de sa famille. Le droit d'habitation est un droit réel ».

À défaut de définition, l'article 1-1 de la [loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement \(1\)](#) actualisé précise : « Constituent un habitat indigne les locaux ou les installations utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé.

Sont constitutifs d'un habitat informel les locaux ou les installations à usage d'habitation édifiés majoritairement sans droit ni titre sur le terrain d'assiette, dénués d'alimentation en eau potable ou de réseaux de collecte des eaux usées et des eaux pluviales, ou de voiries ou d'équipements collectifs propres à en assurer la desserte, la salubrité et la sécurité dans des conditions satisfaisantes, etc. »

3.1.1. Littérature

L'habitat est une notion à la croisée de plusieurs disciplines : architecture, urbanisme, sociologie, géographie, économie, psychologie, etc. Dans son acception la plus large, l'habitat définit le milieu de vie des individus, comprenant des espaces physiques (le logement et l'environnement dans lequel il s'intègre) en tant que support des activités humaines et des relations sociales (36). Ce concept désigne les rapports qu'entretient le logement avec son milieu dans ses multiples dimensions (géographique, économique, écologique, démographique, culturelle, symbolique). D'ailleurs, au sens premier, l'habitat désigne l'aire occupée par le vivant. Puis, il désigne le territoire où s'inscrit la vie quotidienne d'un groupe d'humains (37). Marqueur d'identité, l'habitat permet de faire des choix et influe sur divers enjeux personnels, comme l'estime de soi, l'intimité ou la socialisation (5). L'habitat intègre la cage d'escalier, l'ascenseur, le hall d'entrée, les abords immédiats de l'immeuble, les rues voisines, l'école, la boulangerie, les jardins publics, etc. Il est extensible au gré des humeurs, relations de voisinage et peut se rétrécir si l'individu se replie sur lui (36). Habiter signifie donc être actif, agir sur le vaste espace du monde pour le qualifier (38).

Habiter un lieu, ce n'est pas occuper un emplacement à la manière d'un objet. D'emblée, il faut distinguer se loger, avoir un toit et habiter. Le verbe habiter est riche de sens et il ne peut se limiter à l'action d'être logé (39). Le fait d'habiter ne se réduit pas à une simple présence physique et locale. Cette action engage le corps dans toutes ses dimensions, y compris relationnelles. Le lieu habité invite à s'ouvrir au monde (40). Habiter n'est pas une simple fonction, mais révèle un rapport particulier à l'espace, un perpétuel échange entre le dedans du logement et le dehors. Habiter, c'est faire société (41). Habiter un espace, c'est en déterminer les limites à différentes échelles, que ce soit entre l'intérieur et l'extérieur du logement, mais aussi en son sein pour définir les usages collectifs familiaux et les usages intimes et individuels. Cela consiste aussi à se mettre en scène dans un espace défini (5). Perla Serfaty-Garzon (1999) définit les caractéristiques fondamentales de « l'habiter » selon trois

principaux aspects : l'instauration d'un dedans et d'un dehors, la question de la visibilité et du secret et le processus d'appropriation permettant de cerner davantage ce qui constitue le noyau de l'expérience de l'habiter. De surcroît, les manières d'habiter connaissent aussi des recompositions successives au cours des transitions biographiques modifiant les réseaux de sociabilité (42).

L'habitation est avant tout un lieu de vie, un lieu protégé de toutes les menaces extérieures. Elle renvoie aux normes sociales qui permettent l'intégration. Elle n'a pas lieu sans espaces privés. Les territoires du privé protègent des regards et peuvent dévoiler la personnalité de chaque occupant (5). L'habitation correspond à un certain nombre de mètres carrés. Elle est délimitée par des murs, possède une porte d'entrée et ses usages sont d'ordre privé (36).

3.1.2. Avis des groupes de travail

3.1.2.1. Groupe de travail pluridisciplinaire

Les membres du groupe de travail pointent l'importance de ne pas être dans le « tout-domiciliaire » individuel ou le « tout-collectif », et d'être vigilant à ne pas les opposer dans les recommandations.

3.1.2.2. Groupes de travail personnes concernées

Pour les personnes concernées, l'habitat est associé à la notion de refuge, voire d'un « nid » dans lequel il est possible de trouver une certaine sérénité. Il doit être confortable. Ce lieu doit pouvoir être aménagé, décoré (meubles, objets personnels, couleurs des murs, etc.) selon ses souhaits, ses capacités physiques, tout en se situant dans un environnement favorable. Ce lieu doit également permettre d'avoir une vie privée et une intimité. Un bémol est noté dans le fait qu'être locataire empêche certaines personnes de se considérer complètement chez elles.

Les sentiments et émotions nommés par les membres des groupes de travail de personnes concernées sont en lien étroit avec leur histoire de vie, leurs expériences passées, traumatismes... Par exemple, les attentes vis-à-vis de l'habitat pour une personne ayant une longue expérience de l'hôpital se situent fortement autour de la possibilité de donner son avis sur son lieu d'habitation, et d'avoir une protection réactive en cas de besoin. Pour une personne réfugiée politique, il s'agit avant tout d'investir un espace dans lequel elle se sent en sécurité et sereine. Une autre personne ayant évolué en foyer d'hébergement sera particulièrement satisfaite de pouvoir accueillir la personne de son choix sur l'horaire de son choix. Cette corrélation entre attentes vis-à-vis de l'habitat et histoire de vie ressort fortement de différents témoignages. De même, la perception de son corps et de ses besoins en termes d'adaptations, d'accès aux services, aux transports, de protection... est un enjeu important.

Lorsqu'il y a cohabitation, les personnes mettent en avant que, de manière générale, les parties communes ne leur appartiennent pas et qu'elles ne se sentent qu'en partie chez elles. Dans ce cas, elles indiquent bien que c'est leur chambre qui est leur espace personnel, leur chez-soi et il est important que la chambre puisse se fermer à clé. Le positionnement de chacun par rapport aux règles communes, aux tâches communes, etc. n'est pas toujours simple à gérer. La perception/représentation et l'utilisation des parties communes varient selon les personnes et les colocations.

Témoignages sur la cohabitation et la colocation

« Je me suis adapté pour vivre ensemble dans un appartement. On se sacrifie un peu, c'est comme dans la société, sinon on ne peut pas vivre ensemble, car on est différent : les êtres humains ne sont pas tous pareils. Le positif, c'est qu'on apprend beaucoup de choses : la langue, différentes cultures. »

« En colocation, ce n'est qu'en partie « chez nous », les parties communes ne nous appartiennent pas. La chambre, c'est chez moi, les parties communes, ce n'est qu'en partie chez moi. »

« Établir avec l'autre coloc des règles, les règles pour les visites, et les respecter. Par exemple, nous, quand on invite, on privatise le salon le temps de la visite. »

« Souhait pour certains de la colocation, car c'est trop lourd d'être seul. Le silence est trop complexe. »

Pour beaucoup de personnes, l'appropriation et la maîtrise de son chez-soi nécessitent un temps d'adaptation, en lien avec les difficultés rencontrées auparavant. Ensuite, pour s'approprier et maîtriser son logement, la majorité des personnes indique qu'il faut savoir entretenir son logement. Certaines estiment avoir besoin d'aide pour l'entretien de leur logement, d'autres non.

Témoignages sur l'appropriation de l'habitat

« S'approprier, c'est faire le sien... c'est mon royaume. »

« Désormais, maintenant que je sais que c'est mon appartement, c'est ici que je vais vivre, cela m'a donné beaucoup de courage [...] Quand on m'a dit lors du premier entretien qu'il allait être vide, j'ai commencé à économiser. Dès que je l'ai vu lors de la visite, j'ai vraiment aimé... je ne peux même pas expliquer la sensation que j'ai eue ce jour-là ! Après tout ce que j'ai vécu, je ne pensais pas que j'allais un jour y arriver. »

« Défaire ses cartons, ramener ses affaires... »

« S'approprier, c'est savoir entretenir son logement, ce qui permet d'accueillir sa famille et ses amis. »

« Cela ne va pas de soi, notamment lorsqu'on a connu la rue, l'errance. »

« Besoin de 6 mois pour être chez moi, car au bout de ce délai, je savais faire l'entretien, les courses. Les interventions des éducateurs ont permis de me sentir chez moi. »

« Recevoir de la visite. » « C'est un soutien, ça nous fait plaisir de recevoir de la visite. »

« Pouvoir offrir le café, etc., partager un moment. »

« Être reconnu à part entière comme étant soit locataire soit propriétaire. »

Témoignages sur la maîtrise de l'habitat

« Savoir utiliser les appareils de l'appartement (cuisine), c'est être maître de son logement. »

« C'est maîtriser les choses autour de l'appartement (transports, commerces...). »

« Réussir à dire « non », fixer des limites aux visiteurs, ne pas se laisser déborder. »

« Être propriétaire ? »

« Décider quand tu sors, quand tu rentres, etc. »

« Pouvoir se servir de tout sans aide. »

« Mener son habitat comme on en a envie. »

La perception d'un accompagnant intervenant au sein du lieu d'habitation varie selon les personnes concernées, entre la perception d'une forme d'intrusion et l'intérêt d'une protection et d'un soutien dans une aventure parfois difficile. Dans le cadre d'un habitat partagé, les professionnels sont perçus comme des tiers permettant d'être garants du chez-soi et de la vie collective (arbitrage, sécurité...).

La qualité de la relation avec le/la mandataire judiciaire constitue également une variable d'ajustement de la perception positive du projet d'habitat.

3.2. Le « chez-soi »

3.2.1. Littérature

3.2.1.1. Une définition intime et personnelle

Comprendre le sens donné au « chez-soi » est central pour la formation de l'identité et pour la connaissance de soi. Le chez-soi est souvent synonyme de domicile. Être chez soi, c'est être sans sa maison. La notion de « chez-soi » renvoie au registre du ressenti, du personnel. Cette subjectivité tient à l'histoire de l'habitant et à ses relations à autrui (37). Cette notion revêt des significations différentes selon les cultures. Cependant, en général, un chez-soi est conçu comme un endroit sûr, une sphère privée et un lieu de vie sociale. De plus, ce concept peut prendre différentes significations au cours de la vie. Avoir un chez-soi signifie différentes choses et un chez-soi est un lieu physique, mais aussi un lieu de sécurité pour une personne. Les aspects non physiques d'un logement sont alors ce qui pourra en faire un « chez-soi ». Il s'agit alors d'un concept idéologique ayant une charge existentielle personnelle et issue d'une construction sociale et culturelle (43).

Se constituer son « chez-soi », c'est investir un lieu et le posséder par l'appropriation, y faire habiter son corps, y faire habiter ses objets. L'habitat est à la fois le nid, l'habit, le repère (Leroux, 2008). Le chez-soi peut aussi être considéré comme un concept heuristique, prétexte pour interroger et dégager différentes approches de la spatialité (44).

Le chez-soi implique la présence d'une porte dont on a le contrôle grâce à une clé qui en commande l'ouverture et la fermeture. De même, être chez soi implique de gouverner son temps selon ses souhaits, comme se lever, s'habiller, sortir, rentrer chez soi quand on le souhaite. Tous ces gestes peuvent dépendre de professionnels pour des personnes vulnérables et peuvent entraîner des difficultés de positionnement entre un espace de travail pour un professionnel et le chez-soi d'une personne (45).

La présence du terme « soi » dans l'expression « chez-soi » indique que la maison est le lieu de la conscience d'habiter en intimité avec soi-même. Il est l'espace de la prise de conscience, mais aussi celui de la connaissance de soi, de ses capacités et de ses responsabilités (38). Le chez-soi désigne un espace privilégié à forte résonance émotionnelle et sociale, et qui se démarque comme lieu de vie propre à une personne (39). En plus de cet espace physique, il intègre un ensemble de relations, de liens que l'individu tisse avec cet environnement (46). Il apparaît comme le plus privé des territoires. Le chez-soi s'apparente à un espace où il est possible de devenir ou de redevenir soi, loin des rôles publics ou sociaux (39). En outre, le sentiment de « chez-soi » peut évoluer au fil du temps et en fonction des transitions résidentielles. Certains auteurs parlent même de « carrière du chez-soi » (47).

Perla Serfaty-Garzon explique que la notion de chez-soi intègre l'habitation et l'un de ses modes majeurs d'expérience étant l'intimité. Le chez-soi, l'habitat et l'intimité dessinent les pôles d'un même champ d'intelligibilité, qui est celui de l'habiter, mais chacune de ces notions couvre des sens et ouvre des perspectives qui lui sont propres (38).

3.2.1.2. Une multiplicité d'approches en fonction des situations de vie

Des chercheurs ont fait valoir qu'il est important de connaître l'éventail de sens du chez-soi que lui donnent différentes personnes dans différentes situations de vie. Par exemple, un contexte important et généralement négligé est celui du logement social. En effet, l'image commune du logement social ne correspond pas à l'image commune de la maison. L'image dominante du logement social n'implique

pas un lieu intime ou un chez-soi. Pourtant, une recherche américaine montre que les résidents de logements sociaux défissent bien leur logement comme étant un « chez-soi » en mettant en avant l'importance des interactions sociales qui s'y tiennent (48). De même, une étude internationale récente montre que pour les enfants entre 5 et 15 ans, ce sont les dimensions liées aux relations sociales et à l'affectivité qui sont les plus associées à la notion de « chez-soi » (49).

Un chez-soi est donc un espace social, émotionnel et culturel qui offre sécurité et confort et qui n'est pas simplement un logement. C'est pourquoi la notion de « chez-soi » se retrouve également au sein des institutions d'accueil de publics vulnérables. Lorsque l'accueil est temporaire, ce sentiment de « chez-soi » revêt alors un paradoxe entre ne pas être chez soi, mais se sentir tout de même « chez soi » (50). D'autres études ont montré que les individus qui décrivaient leur « chez-soi » évoquaient en réalité leur famille exprimant que ce sont les souvenirs et les émotions associées à une époque et à un lieu qui sont centraux. Pour autant, lorsque les chercheurs ont interrogé des personnes sans domicile fixe sur la signification du « chez-soi », c'était bien le logement au sens physique qui était le premier aspect cité. Le « chez-soi » restant alors un lieu où le contrôle peut s'exercer (51) (52).

Le désir de rester « chez soi » est d'autant plus présent avec l'avancée en âge où les individus peuvent être confrontés au veuvage ou encore à des déménagements lorsque le domicile historique n'est plus adapté. Il existe alors une variété des trajectoires et donc des formes de « chez-soi ». Les manières d'habiter sont alors en mouvement continu avec les recompositions de routines. L'appartenance à une communauté prend alors une place importante aux yeux des individus dans les moments où ils se trouvent plus fortement dépendants de l'environnement et de l'action d'autrui (42). Par ailleurs, le « chez-soi » peut devenir une source de frustration et de négativité plutôt qu'une source de réconfort et de consolation. Ce fut notamment le cas au moment du confinement pour certaines personnes âgées, poussant les pouvoirs publics à ne pas idéaliser le vieillissement à domicile comme étant une solution universelle, mais pouvant aussi être un vecteur d'isolement social (53).

3.2.2. Avis des groupes de travail

3.2.2.1. Groupe de travail pluridisciplinaire

Les membres du groupe de travail pointent l'importance de construire un projet d'habitat au sein d'un environnement favorable à la personne ou aux personnes. L'accès à des ressources sur place ou à des lignes de transport favorisera la construction du chez-soi, encouragera les personnes à aller au-devant de leur environnement et à investir le quartier, la résidence, la cité.

Cela implique une importante préparation, des reconnaissances en amont, un essai si possible sur quelques semaines, etc., et une réglementation évolutive au sein d'un logement collectif. La personne doit pouvoir participer à la construction du cadre dans lequel elle évoluera, au même titre que le territoire du quartier, de la commune, etc. Le chez-soi implique également la décoration, l'aménagement, etc.

3.2.2.2. Groupe de travail de personnes concernées

Les personnes concernées, quel que soit leur parcours, ont une vision du chez-soi qui se regroupe sur certains aspects. La première notion qui revient régulièrement lorsque l'on évoque le chez-soi (tous angles confondus) est la sécurité. Le chez-soi est un lieu qui doit permettre à la personne qui l'occupe d'être et de se sentir en sécurité. Derrière cette idée, on retrouve notamment le fait de pouvoir laisser ses affaires chez soi sans craindre les vols. Le chez-soi doit être un espace où l'on peut avoir une vie privée et une intimité. Ensuite, pour qu'une personne se sente chez elle, elle doit pouvoir être le plus autonome possible et ne pas dépendre des autres. Enfin, les personnes attachent une importance particulière à pouvoir recevoir qui elles souhaitent.

Les principaux points qui ressortent des témoignages sur la signification du chez-soi sont :

- sécurité ;
- confort ;
- liberté ;
- intimité ;
- autonomie ;
- réception/invitation.

Sur la représentation du chez-soi, les personnes envisagent l'habitat plus largement. En effet, le chez-soi est lié à un espace (pas uniquement à un habitat), un pays qui respecte les droits fondamentaux, où l'on se sent libre. Il se prolonge au-delà du logement avec l'environnement proche (le quartier). Il se décline en cercles concentriques : appartement, quartier, ville, pays.

Témoignages

« Être chez moi signifie ne pas avoir des comptes à rendre, je n'ai pas besoin de demander la permission avant de faire quelque chose. »

« Avoir la clé du logement, être tranquille chez soi. »

« Ne pas dépendre de qui que ce soit. »

« Être chez soi, c'est être en calme à l'intérieur, en paix avec nous-même. »

« Le chez-soi, c'est le nid. »

« Un endroit où je me sens à l'aise. »

« Avant, il n'y avait pas les toilettes, c'était public, mais là, on est chez nous, on a le droit maintenant. [...] Là maintenant, je suis chez moi, je ne suis pas obligée d'aller taper, ça fait du bien d'être chez soi. »

« La journée, on bouge et le soir, on rentre heureux chez nous, car on a nos repères. »

« Être chez moi : souffle d'air par rapport aux structures. »

À la question « qu'est-ce qui est indispensable pour se sentir chez soi ? », deux éléments reviennent majoritairement dans le témoignage des personnes, celui de l'aménagement de l'habitat et du choix. En effet, il est important pour les personnes d'aménager et de décorer leur habitat pour qu'il soit à leur goût et que les personnes se sentent chez elles. Cela passe par le fait d'avoir leurs meubles, leurs objets personnels, leurs souvenirs et leur équipement. Parallèlement, le choix est également un élément central dans beaucoup de témoignages. En effet, pour être chez soi, il est indispensable de faire ses propres choix, aussi bien de manière générale que sur des aspects de la vie quotidienne, tels que le choix des repas, de l'heure du coucher ou des heures de sorties et de retours chez soi. Enfin, la nécessité de garder le lien avec les personnes et avec l'extérieur (du logement) est importante et cela passe notamment par l'accès à internet.

Les principaux points qui ressortent des témoignages sur le sentiment d'être chez soi sont :

- décorer à son goût ;
- avoir ses meubles et objets ;
- avoir le choix de ce que l'on veut faire (repas, horaires, etc.).

Certaines personnes notent des devoirs par rapport au chez-soi, celui de devoir, en tant que locataire, respecter les lois.

Quelques éléments peuvent empêcher les personnes de se sentir chez elles. Il s'agit principalement des nuisances sonores et d'un manque d'isolation (phonique et thermique), un manque d'accessibilité (marches extérieures, marches pour aller sur le balcon), de mauvaises relations avec le voisinage (ordures laissées dans les cages d'escaliers) et d'un manque de sécurité (personne sans domicile fixe (SDF) qui dort devant les portes des logements).

Les principaux points qui ressortent des témoignages sur ce qui empêche le sentiment d'être chez soi sont :

- ne pas avoir ses meubles et objets ;
- les nuisances sonores ;
- les voisins désagréables ;
- les animaux (chats, pigeons, etc.) ;
- l'accessibilité.

Témoignages

« L'accessibilité du balcon quand on est en fauteuil roulant. »

« Inquiétude que les voisins sachent qu'on est des personnes avec handicap psychique et disent qu'on est dangereux, qu'on n'a pas notre place dans l'immeuble. »

« Quand on vit une suspension des droits, avec un risque de ne plus pouvoir payer, cela met en danger. Très difficile d'être installé quelque part et d'être obligé de partir. »

Lorsque l'on demande aux personnes ce dont elles auraient besoin pour se sentir davantage chez elles, il ne ressort pas de souhait prédominant. Si quelques personnes disent avoir tout ce qu'il leur faut, d'autres souhaiteraient avoir moins de contraintes pour réaliser des travaux dans leur habitat, d'autres souhaiteraient des aménagements supplémentaires (plus d'équipement, une meilleure fonctionnalité, etc.), comme une cuisine et une salle de bains équipées selon leurs besoins. Certaines souhaiteraient être plus proches du centre-ville et des transports. Enfin, quelques personnes disent vouloir plus de liberté d'agir et pouvoir mieux gérer le rythme des interventions chez elles.

3.3. Le domicile

3.3.1. Littérature

Il existe une prolifération des termes évoquant le domicile : habitat, logement, foyer, hébergement, résidence, chez-soi, etc. Ces termes renvoient à un objet unique qui est un lieu de vie, mais ne recouvrent pas la même réalité. Le domicile peut être défini comme étant « le siège légal d'une personne comme l'affirme l'article 102 du Code civil » (37). Le domicile aurait deux dimensions principales : une dimension sociocognitive et psychologique, associée à la famille, au bonheur, à l'intimité et une dimension physique et spatiale associée à l'abri, la sécurité, le confort (54). Le domicile peut alors être pensé comme relevant d'une « culture » spécifique. Le psychologue Elian Djaoui explique qu'il existe trois registres de la « culture du domicile » : le domicile comme catégorie de la pensée, le domicile comme valeur et l'espace privilégié du prendre soin (55).

Les recherches ont montré l'importance du domicile sur le sentiment de sécurité, la santé et le bien-être. De nombreux chercheurs considèrent le domicile comme un concept multidimensionnel et reconnaissent la nécessité d'une recherche pluridisciplinaire. Le terme de domicile fonctionne comme un référentiel d'idées socioculturelles complexes, interdépendantes et parfois contradictoires sur la

relation des personnes entre elles, avec les lieux, les espaces et les choses. Il peut s'agir d'un lieu d'habitation ou d'un espace vécu d'interaction entre les personnes, ou des deux. Il peut être associé à des sentiments de confort et d'intimité, de détente et de sécurité, mais aussi d'oppression et de persécution (56).

Geneviève Laroque écrivait en 2011 lorsqu'elle était présidente de la Fondation nationale de gérontologie « Ma maison, c'est mon repaire et mon repère » (57). Elle montre que le domicile relève également d'un contexte d'action spécifique où beaucoup d'enjeux intimes se jouent. Les chercheurs en sciences humaines et sociales ont également souligné ce point dans diverses études. Le domicile étant à la fois un élément de continuité de l'identité, un lieu d'affectivité et un repaire fait de repères (58).

Dans certaines situations, le domicile peut aussi être un lieu paradoxal (59). Lorsque les habitants sont malades, âgés, en situation de handicap ou fragilisés, le domicile peut devenir un espace où se mêlent et s'entrecroisent l'intime et le public, du fait notamment de l'intervention de nombreux professionnels. Par exemple, l'environnement domestique est très important pour les aidants familiaux de personnes atteintes de démence et sa signification peut évoluer. La maison qui était autrefois un havre de paix peut être considérée comme une scène d'hôpital stérile, voire comme une prison (54).

3.3.2. Avis des groupes de travail

3.3.2.1. Groupe de travail pluridisciplinaire

Le domicile pose la question de l'intime, de la vie privée et des relations sociales. Il est nécessaire de valoriser cette dimension de l'habitat, bien que celui-ci soit dans le même temps un lieu de travail et d'intervention de travailleurs sociaux. L'appropriation et la maîtrise de l'habitat passent par l'investissement du domicile, en tant qu'espace de décoration, d'aménagement tel que la ou les personnes le souhaitent. Il est le fruit de négociations entre la personne, entre ses aspirations et son environnement, celle-ci étant accompagnée par les travailleurs sociaux de manière personnalisée, en amont et pendant la mise en place du projet d'habitat. Il s'agit alors d'assumer un pari sur l'avenir et de prévenir certains risques inhérents à toute situation nouvelle. Par exemple, la question de la sécurité du domicile sera travaillée en fonction des capacités de la personne, mais également des possibilités offertes (ou pas) par l'environnement (normes, immeuble, présence d'un gardien, etc.).

3.3.2.2. Groupe de travail de personnes concernées

Pour les personnes concernées, le logement « rêvé » doit, avant tout, être confortable et beau (ex. : beauté des lieux, de l'environnement, de la vue). Pour certaines, il s'agirait de posséder une grande maison avec de l'espace, une belle salle de bains, un jardin, une piscine, un terrain pour y accueillir un cheval, etc. Quelques-unes mettent en avant davantage de proximité des infrastructures et des commerces. D'autres évoquent l'idée de recevoir du monde et de vivre avec quelqu'un avec qui elles se sentent bien. Enfin, certaines personnes disent ne pas pouvoir se projeter dans un habitat « rêvé ». Il semblerait plus juste d'échanger sur l'habitat espéré plutôt que sur l'habitat « rêvé ».

Les principaux points qui ressortent des témoignages sur le logement rêvé sont :

- beauté des lieux, bel environnement ;
- parler plus d'un élément souhaité pour son habitat espéré.

3.4. Cohabiter, cohabitation, colocation

3.4.1. Littérature

Cohabiter désigne la situation de plusieurs personnes vivant dans une habitation commune. Cette question du « commun » recouvre des dimensions variables. Elle concerne des habitants initialement unis par un lien de proximité, qu'il soit amical, conjugal ou familial (Némoz, 2017). Cohabiter, c'est aussi coproduire et négocier des temps et des usages dans lesquels les individus peuvent affirmer leur identité, leur pratique et leurs représentations. La cohabitation peut être une source d'obligations, mais aussi de solidarité, car elle s'organise autour des défenses collectives, de l'aide et du soutien, des services rendus (5).

La **cohabitation** implique le partage des espaces de vie, des espaces d'articulation et des espaces publics : c'est le fait de « voisiner », c'est-à-dire mettre en scène et confronter les différentes cultures de l'habiter entre des personnes ou des familles de provenances sociales et culturelles diverses, qui n'ont pas forcément choisi d'être ensemble ni de se fréquenter, tout en trouvant une grande proximité physique (5).

Être colocataire renvoie au fait de réaliser une location en commun. Après la signature du bail avec le propriétaire, la colocation permet de diviser le coût du loyer en partageant le logement à plusieurs. Chacun possède les mêmes droits et devoirs vis-à-vis du bailleur. Tous les colocataires peuvent vivre et circuler librement dans l'habitat loué, percevoir éventuellement des aides au logement, ou être obligés de prendre en charge le loyer impayé par un membre défaillant dans le cas où le contrat signé avec le bailleur comprend une clause de solidarité. La colocation relève de l'économie collaborative (20).

3.4.2. Avis des groupes de travail

3.4.2.1. Groupe de travail pluridisciplinaire

Il est important, dans le cadre d'habitats partagés, de définir ce qui est partagé au sein du logement et ce qui relève de l'intimité individuelle.

Les membres du groupe de travail rappellent que la cohabitation n'est pas toujours choisie, relevant des capacités d'accueil sur un territoire donné, avec des personnes présentes en amont.

Dans le cas d'un logement collectif, le caractère évolutif des règles de vie doit être conservé pour faciliter l'appropriation de l'habitat par les nouveaux habitants, et les modifications des projets de vie imposées par l'âge, les pathologies, un changement d'aspiration, etc. Cette souplesse doit être signifiée en amont de l'emménagement.

3.4.2.2. Groupe de travail de personnes concernées

Sur le thème de la cohabitation/colocation, les personnes concernées ont surtout fait part de difficultés qui peuvent les empêcher de se sentir chez elles. Il s'agit principalement de :

- la difficulté de gérer les différences/spécificités de chaque habitant ;
- la gestion des tâches ménagères ;
- le respect des règles de vie commune ;
- le manque d'appropriation de la/des pièce(s) de vie commune.

Témoignages

« Je me suis adapté pour vivre ensemble dans un appartement. On se sacrifie un peu, c'est comme dans la société, sinon on ne peut pas vivre ensemble, car on est différent : les êtres humains ne sont pas tous pareils. Le positif, c'est qu'on apprend beaucoup de choses : la langue, différentes cultures. »

« En colocation, ce n'est qu'en partie « chez nous », les parties communes ne nous appartiennent pas. La chambre, c'est chez moi, les parties communes, ce n'est qu'en partie chez moi. »

« Établir avec l'autre coloc des règles, les règles pour les visites, et les respecter. Par exemple, nous, quand on invite, on privatise le salon le temps de la visite. »

« Souhait pour certains de la colocation, car c'est trop lourd d'être seul. Le silence est trop complexe. »

3.5. L'appropriation et la maîtrise de son logement

3.5.1. Littérature

La sociopsychologue Perla Serfaty-Garzon définit ainsi l'appropriation : « La notion d'appropriation véhicule deux idées dominantes. D'une part, celle d'adaptation de quelque chose à un usage défini ou à une destination précise ; d'autre part, celle, qui découle de la première, d'action visant à rendre propre quelque chose » (60). Plus précisément, l'appropriation de l'habitat se définirait comme l'ensemble des pratiques et, en particulier, des marquages qui lui confèrent les qualités d'un lieu personnel. Le domicile approprié recueille les choses, les événements et les actions passés en représentant un témoignage de la continuité de ses habitants.

La dimension identitaire du « chez-soi » se manifeste à travers le travail d'appropriation qui transforme l'espace en support de l'expression des émotions et du vécu de l'occupant. L'appropriation matérielle ne se limite pas seulement à l'acquisition et à la disposition d'objets, de meubles. Elle englobe aussi toutes les pratiques domestiques, telles que la mise en ordre, le nettoyage, l'entretien, le rafraîchissement, etc. (39). L'appropriation, notamment dans des établissements d'accueil médico-sociaux, passe aussi par des routines quotidiennes ou par la présence d'objets symboliques, comme le fait d'avoir son nom inscrit sur une boîte aux lettres (50).

Plus spécifiquement, au moment de l'avancée en âge, les individus manifestent des capacités à rechercher un nouvel ordonnancement de leur cadre de vie et à s'y investir malgré les « accidents de la vie » (problèmes de santé, décès, séparations, etc.). Le travail d'appropriation de l'habitat tend alors à privilégier les sociabilités, aménagements et services étant mobilisés à cet effet (42). Le concept de maîtrise de son logement est proche de la notion d'appropriation, mais reste peu explicité dans la littérature scientifique. « Maîtriser son logement » implique de s'y maintenir et non pas seulement d'y avoir accès. Cet aspect est peu ou pas considéré par les pouvoirs politiques et n'a donc pas de déclinaison opérationnelle en mesure juridique (61).

L'appropriation des espaces collectifs, éléments constitutifs du sentiment du chez-soi

Le caractère privé et indépendant de nouvelles modalités de logement participe à l'appropriation de l'espace et à la constitution du sentiment du chez-soi. La personne est libre de meubler, de décorer et d'aménager son logement selon ses choix. Ce faisant, elle y affirme sa souveraineté sur l'espace. Cette souveraineté est également permise par l'intimité offerte au locataire : la porte d'entrée de son logement dotée d'une serrure et d'une sonnette, et l'existence de plusieurs pièces séparées

contribuent à la protection du regard d'autrui. Les qualités d'usages du logement, expérimentées par les gestes de l'habiter, participent à la constitution du sentiment du chez-soi (17).

S'approprier les espaces collectifs dans un logement partagé nécessite souvent de prendre part aux sociabilités du « groupe de résidents », et pour cela, de se conformer aux usages et modalités d'usages des espaces tels que ce groupe les a définis. L'intégration est facilitée pour les individus qui ont connu dans leurs parcours de vie des expériences de sociabilités collectives. L'intégration du nouvel arrivant est favorisée par sa capacité à valoriser une identité collective avec le groupe. La participation aux activités et relations nécessitant le respect des règles et des usages des espaces tels que définis par le groupe de résidents-juges et la proximité identitaire avec ces derniers font que ces règles d'usages sont totalement incorporées pour le nouveau résident. Ce dernier s'approprie les espaces collectifs en faisant siens les usages et modalités d'usages des espaces du groupe. Lorsque le nouvel arrivant ne parvient pas à s'intégrer au groupe, ou qu'il ne le souhaite pas, en raison d'un important décalage entre ses propres usages et modalités d'usages et ceux définis par le groupe de résidents-juges, il doit alors investir ces espaces collectifs en l'absence du groupe (17).

Le processus d'appropriation des espaces collectifs nécessite de la part du nouvel arrivant de fréquenter ces espaces. Cette démarche peut se voir rapidement limitée par le « groupe de résidents » qui, souhaitant protéger l'image de la résidence, cherche à définir la légitimité ou l'illégitimité de chaque nouvel arrivant. Ces « résidents-juges » sont très proches et appréciés de l'équipe d'accueil et d'animation en raison de leur dynamisme et de leur engouement pour les activités proposées ; ce sont les résidents les moins fragilisés par l'avancée en âge, ce qui rend possible leur présence assidue aux différents temps d'activité sociale qu'offre la résidence. Attachés aux valeurs d'autonomie, de sports, de loisirs, de culture, etc., ces résidents déplorent l'entrée dans la résidence de personnes qui ne sont pas à l'image de ces valeurs et à leur image personnelle. La virulence du groupe dans l'exclusion d'une partie des résidents est, d'une part, une tentative de maîtrise de l'image de ce type d'habitat (la résidence services seniors n'est pas une maison de retraite, affirment-ils). D'autre part, ces individus déclarent craindre une diminution de la qualité des activités et des relations offertes par la résidence. Derrière ces protestations, il y a la crainte d'une remise en question de l'entre-soi dans lequel ils vivent, et qui contribue à la constitution du sentiment du chez-soi, et d'une dégradation objective de la qualité des activités. Une stratégie de résistance permet d'éviter l'appropriation des espaces collectifs par le nouvel arrivant consistant en une « naturalisation » des règles d'usages, de manière qu'elles ne puissent plus être remises en question par le nouvel arrivant. C'est un rempart efficace contre les tentatives d'appropriation des espaces collectifs par le nouvel arrivant. Ce dernier devant souvent commencer par s'intégrer aux activités sociales, et donc se plier aux règles d'usages mises en œuvre par le groupe de résidents-juges, pour s'approprier ces espaces collectifs. La constitution du sentiment du chez-soi passe dans ce cas par la reconnaissance du résident dans les sociabilités de la résidence (17).

3.5.2. Avis des groupes de travail

3.5.2.1. Groupe de travail pluridisciplinaire

L'appropriation et la maîtrise d'un habitat sont le fruit d'une négociation perpétuelle entre la personne et les différents paramètres liés au logement (sécurité, localisation, aménagement, partage de l'espace de vie, règles communes...). Il est important, par exemple, pour faciliter l'appropriation du logement, que ce dernier soit situé dans un environnement proche des commodités (supermarchés, transports, soins, etc.). Ainsi, cette tension sera-t-elle peu génératrice de stress et d'anxiété, favorisant l'appropriation des lieux.

Néanmoins, certains délais et coûts contraints ne peuvent permettre un temps suffisamment long d'accompagnement auprès de la ou des personnes. De même, la conception de certains dispositifs interdit

le déploiement de mesures de soutien suffisant. La négociation abordée précédemment est donc plus fastidieuse pour certaines personnes aboutissant, dans le pire des cas, à l'échec du projet d'habitat.

3.5.2.2. Groupe de travail de personnes concernées

Pour les personnes, s'approprier son habitat passe par des aménagements, des petits travaux, de la décoration (tapisserie), ainsi qu'un nettoyage de l'habitat. Avant tout, l'appropriation nécessite d'avoir ses meubles, ses affaires et ses souvenirs. Elle nécessite d'avoir son nom sur la porte, de pouvoir dire aux autres que je suis chez moi et de pouvoir recevoir du monde. Enfin, le confort est important pour pouvoir s'approprier son habitat. Pour un certain nombre de personnes, l'appropriation demande un temps d'adaptation, étant donné les situations et les difficultés rencontrées.

Les principaux points qui ressortent des témoignages sur l'appropriation de son habitat sont :

- un temps d'adaptation (après toutes les difficultés rencontrées) ;
- réalisation d'aménagements, de travaux, de décoration ;
- mettre ses meubles et ses affaires ;
- recevoir du monde.

Si la plupart des personnes ont rencontré des difficultés pour différencier l'appropriation de la maîtrise du chez-soi, certaines ont exprimé la maîtrise avant tout par l'entretien et le fait de prendre soin de leur habitat. À cela s'ajoute la nécessité de pouvoir utiliser tous les équipements (ex. : appareils de cuisine) sans aide. La maîtrise de son habitat signifie également pouvoir décider d'un certain nombre de choses, comme sortir et rentrer chez soi selon ses souhaits, dire les choses et donner son avis, fixer des limites aux visiteurs et ne pas se laisser déborder et pouvoir décider (« mener son habitat comme on a envie »). Pour certaines personnes, payer son loyer, voire être propriétaire, renforce ce sentiment d'appropriation.

Selon les retours, il semble exister une corrélation entre la possibilité pour la personne concernée de choisir un habitat correspondant à ses attentes, et entre le fait de l'appropriation/du sentiment de maîtrise positif de cet habitat. À l'inverse, il semble y avoir une corrélation entre l'absence de choix, ou un choix par défaut, et une appropriation plus longue, voire un échec du projet d'habitat. Les principaux points qui ressortent sur la maîtrise de son logement sont :

- l'entretien (ménage) ;
- l'utilisation des équipements ;
- les décisions.

3.6. Le projet d'habitat

3.6.1. Recommandations publiées

Certaines recommandations publiées abordent la thématique relative au projet. Les idées les plus pertinentes et pouvant concerner ou être adaptées aux publics visés par ces recommandations ont été reprises. Il s'agit de :

- ANESM, Les attentes de la personne et le projet personnalisé. Saint-Denis La Plaine : ANESM, 2008 ;
- HAS, Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet EHPAD). Saint-Denis La Plaine : HAS, 2018 ;

- HAS, Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet Résidences autonomie). Saint-Denis La Plaine : HAS, 2018 ;
- ANESM, L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance. Saint-Denis La Plaine : ANESM, 2014.

3.6.2. Avis des groupes de travail

3.6.2.1. Groupe de travail pluridisciplinaire

Le groupe de travail s'est accordé sur la définition suivante du projet d'habitat.

Document réalisé par la personne (et ses proches le cas échéant) et l'organisme porteur du projet d'habitat, reprenant les éléments clés de sa situation et de son accompagnement, notamment (liste non exhaustive) :

- la situation, les besoins et choix de la personne ;
- les acteurs (professionnels, proches, partenaires...) concernés et/ou impliqués ;
- le(s) lieu(x) et la temporalité de l'accompagnement ;
- les moyens mobilisés (humains, financiers, matériels...) ;
- les outils et pratiques mobilisés ;
- toute information jugée pertinente et nécessaire par les différents acteurs.

Le projet d'habitat fait partie du projet personnalisé, s'il existe.

Le document devra être accessible et donc adapté aux capacités de compréhension de la personne (FALC, pictogrammes, support audio, etc.).

4. Principes d'accompagnement

4.1. Le respect du choix de la personne concernant son lieu de vie

4.1.1. Recommandations publiées

Certaines recommandations publiées abordent la thématique relative au choix dans l'accompagnement des personnes. Les idées les plus pertinentes et pouvant concerner ou être adaptées aux publics visés par ces recommandations ont été reprises. Il s'agit de :

- ANESM, Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Saint-Denis La Plaine, 2010.

4.1.2. Littérature

Le respect du choix de son lieu de vie est un droit inaliénable, propre à chacun et cela indépendamment de ses éventuelles fragilités physiques ou sociales. C'est d'ailleurs ce que rappelle l'article 19 de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées qui pose comme objectif premier la pleine intégration et participation des personnes handicapées à la société. Il en découle le droit de choisir son lieu de résidence et les personnes qui vont le partager sans être obligé de vivre dans un milieu de vie particulier (62). De même, la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance diffusée par le gouvernement français¹⁵, mise à jour en 2007, stipule que « toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie – domicile personnel ou collectif – adapté à ses attentes et à ses besoins ».

Repères juridiques

Selon la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU, article 19 – Autonomie de vie et inclusion dans la société

Les États parties à la présente convention reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :

- a) Les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ;
- b) Les personnes handicapées aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer et pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation ;
- c) Les services et équipements sociaux destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et soient adaptés à leurs besoins.

¹⁵ Voir l'affiche : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_2007_affiche-2.pdf

Concernant l'habitat, la notion de choix apparaît comme fondamentale dans les nouvelles approches de l'offre de logement pour les différents publics concernés par ces recommandations. Une étude qualitative australienne (35 entretiens avec des institutionnels et des professionnels) portant sur le logement des personnes en situation de déficience intellectuelle montre que cette notion de choix est au prisme de diverses tensions entre une approche politique visant à la justice sociale, une approche individuelle liée à l'éthique d'accompagnement et une approche institutionnelle. Les auteurs expliquent ainsi que la notion de choix joue un rôle important dans la rhétorique politique et dans le discours des professionnels et des universitaires. Il en découle certaines implications pratiques significatives, telles que l'introduction de schémas de financement individualisés, de programme de planification centrée sur la personne, de nouveaux modèles de logements, etc. Toutefois, ces pratiques sont encore limitées dans leur proportion par rapport à l'activité globale du secteur du handicap (63).

Sans être exhaustif et concernant l'accompagnement d'un projet d'habitat, il est indispensable de ne pas perdre de vue certains textes législatifs incontournables concernant :

- la vie privée et l'intimité de la vie privée (droit à l'image, pratique religieuse, vie familiale, confidentialité des informations...);
- la liberté de circulation ;
- la protection juridique dans le projet d'habitat ;
- la violation de domicile et le squat.

4.1.3. Avis des groupes de travail

4.1.3.1. Groupe de travail pluridisciplinaire

La question du choix s'introduit à différentes étapes d'un projet d'habitat.

Financement et politiques publiques/politiques du logement

S'il n'y a pas assez de logements/hébergements adaptés, les personnes sont orientées vers des choix par défaut. L'exemple est donné de l'ouverture d'habitats inclusifs pour pallier le manque de place dans les établissements, mais il s'avère que, pour le conseil départemental, ce type d'offre est principalement mis en place pour les personnes ayant des orientations en foyer de vie (FV) ou en foyer d'accueil médicalisé (FAM), mais il n'y a pas de place. Il convient d'être vigilant à ne pas être dans une gestion des flux uniquement entre différents dispositifs.

- Dans la conception de l'offre, ne pas voir la personne handicapée uniquement comme une personne isolée et prendre en compte sa vie de couple, parentalité, etc.
- Idéalement, au cours d'un projet, la captation du logement se coconstruit avec les personnes, sinon il existe un risque que cela soit moins efficace et que les personnes ne s'y plaisent pas.
- Il est important d'avoir une réflexion globale sur le logement et sur le travail social en général (quel que soit le public). Il est important de distinguer les dispositifs temporaires de logement de l'habitat durable.
- La plupart des dispositifs sont conçus comme temporaires et ne possèdent pas de lieux où les personnes peuvent s'enraciner. Si on est sûr d'un logement pérenne, il faut construire avec les personnes. Il faut créer des logements et pas n'importe lesquels.
- Insister sur la question des financements publics du logement et sur les liens à faire avec la politique du logement.

Il existe une trop grande part de logements nouvellement créés qui sont inaccessibles (financièrement ou autre). Incitation par la DDETS en termes de logements et hébergements de pousser les personnes à aller en province alors que les personnes ont déjà commencé à construire leur vie dans un lieu. C'est tout l'objet de la plateforme DIAL au niveau national.

En amont de l'entrée dans l'habitat

- En établissement, on n'a pas le choix de l'habitat (nombre de places).
- Le non-choix dans le cadre d'un accès logement peut faire écho au non-choix de la vie en structure.

Offre existante

- Il existe un millefeuille de dispositifs. Il faut informer les personnes de ce qui existe pour qu'elles puissent faire un choix en connaissance de cause.
- Faire en sorte que la personne puisse explorer ses préférences et être capable de les exprimer (ce qui ne va pas de soi). Pour cela, réaliser un échange approfondi : qu'est-ce qui est important pour vous dans votre vie ? Comment voyez-vous votre famille d'ici 3 ans ? (Ne pas considérer les personnes uniquement à un moment T.)
- Adapter les outils/modes de communication : images, symboles, etc. (exemple : travail avec des maquettes).
- Accompagnement possible par des ateliers, avec des maquettes ou des outils de visualisation qui permettent une meilleure appréhension des enjeux et espaces.

Le projet de la personne

- Avant de questionner le logement, il faut avoir une réflexion plus large sur ce qui est important pour la personne (son projet de manière générale, son projet familial à court et moyen termes, etc.). Finalement, il est important d'établir une proximité pour se comprendre.

Un exemple est donné, celui d'un couple avec 2 enfants qui est systématiquement orienté vers un T4 sans que soit posée la question du projet familial, de la composition familiale et de son évolution (un enfant à venir, un enfant jeune adulte en cours de décohabitation, etc.).

- Les personnes en situation de handicap sont trop perçues comme des personnes isolées. L'exemple suivant est donné : « Quand je suis arrivée dans l'habitat avec mon mari, nous avons demandé : "Et si un jour on voulait avoir un enfant qu'advierait-il de notre accompagnement ?" La réponse a été : "On ne s'est jamais posé la question." Cela a été très dur à entendre. Les personnes en situation de handicap ont le droit d'avoir envie de fonder une famille. »
- Il faut poser plus de questions sur la localisation souhaitée (ville, campagne, plutôt à l'écart).

Contexte contraint

- Lorsque le choix se réalise dans un contexte contraint, donner les éléments de compréhension du contexte immobilier, local, national pour que la personne se rende compte du paysage dans lequel se projettent ses besoins. Le choix doit s'adapter également aux réalités.
- Faire la distinction entre souhaitable et nécessaire.
- Avoir une réflexion entre nécessaire et souhaitable et ne pas se laisser dominer par les représentations des professionnels. Pour cela, les professionnels doivent avoir des notions techniques sur cette thématique, poser des questions ouvertes, reformuler et rebondir sur les fins de phrase : « Qu'est-ce que cela veut dire pour vous "être au calme" ? »
- Travailler sur le compromis (la personne peut choisir selon ses priorités).
- Exemple : il y a des personnes pour qui le nécessaire est d'avoir la télévision ou un balcon.

Le choix

- La question du choix se confronte à la question du logement temporaire : a-t-on le droit de changer ? Car finalement, le ressenti des personnes est qu'elles doivent rentrer dans une case pour avoir accès à un logement.

- Il est important de ne pas choisir à la place de la personne.
- L'exemple est donné du dispositif d'une maison « club des six » de l'association HOMNIA. Dans chaque unité, un logement est libre pour faire un test avec la personne et voir la compatibilité. Le dispositif HOMNIA permet aussi de voyager entre régions.
- Il faut accepter que le choix de la personne puisse évoluer.
- Avant de parler de choix, il est important de s'assurer que les logements sont dignes et salubres. C'est une question de plus en plus récurrente (punaises de lit, etc.).

Les personnes doivent pouvoir choisir avec qui elles vont habiter et le lieu. Un exemple est donné, pour le secteur du logement social, « Échanger-Habiter » : les personnes se contactent entre elles pour effectuer un échange de logement.

Pari sur la réussite

- Il faut entendre le choix de la personne et mettre ce choix en parallèle du pari sur la réussite. Pour cela, il faudrait pouvoir réaliser des phases de test en logement, avec un droit de retour en arrière.

Pendant la vie dans l'habitat

Solutions permettant le choix

- Il faut éviter la cohabitation imposée. Pour les personnes, il ne faut pas être obligé de changer de logement quand on « ne rentre plus dans les cases ». L'exemple est donné d'un habitat inclusif au sein duquel les personnes participent au projet de vie sociale partagée. Il est également possible dans cet habitat de pouvoir choisir de quitter le collectif sans être obligé de changer de logement. Ce point reste délicat, car il peut menacer le projet dans son ensemble, notamment lorsque l'aide à la vie partagée était destinée à un nombre déterminé d'habitants. Si aucun nouveau logement ne peut être capté pour installer un nouvel habitant, le montant de l'AVP sera revu et le financement de l'animateur menacé.
- Il faut favoriser les habitats collectifs mixtes (dans le même immeuble, des habitats intermédiaires et des habitats ordinaires). Les personnes souhaitant quitter le collectif peuvent aller vers le logement ordinaire.

Il faut être réactif et se donner les moyens d'être efficaces, car il y a souvent de longs délais de réactivité de la part des services. L'exemple est donné du cas de logements infestés de punaises de lit dont on n'arrive pas à se débarrasser, la personne concernée préfère rester à la rue plutôt que d'être dans un logement infesté.

Il faut essayer de se débrouiller pour avoir un logement/une solution de secours. Cela peut être facilité grâce à une communication avec le bailleur.

Au niveau institutionnel

- Le choix de l'habitat se fait au niveau institutionnel. Il est important de ne pas prendre n'importe quoi et de s'assurer que ces logements respectent une certaine décence et une dignité sur le long terme. En effet, il ne va pas de soi de refuser un logement en tant qu'opérateur.
- Ici, le choix institutionnel est de s'autoriser à refuser un logement en fonction des standards de qualité que l'on se donne (quartier, propreté, etc.).
- La réflexion est identique sur le choix que peuvent avoir les personnes précaires qui se voient proposer un logement. Lorsqu'il y a des blattes et des rats dans le logement, on nous incite à ne pas le dire aux personnes suivantes.
- Lutter contre la stigmatisation des personnes passe aussi par le regard qu'on pose sur eux au travers de la qualité des lieux dans lesquels on les accueille.

4.2. Laisser place à la prise d'initiative et au pari sur l'avenir

4.2.1. Recommandations publiées

Certaines recommandations publiées abordent la thématique relative au pari sur la réussite et la prise de risques dans l'accompagnement des personnes. Les idées les plus pertinentes et pouvant concerner ou être adaptées aux publics visés par ces recommandations ont été reprises. Il s'agit de :

- HAS, L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1). Saint-Denis La Plaine : HAS, 2022.

4.2.2. Littérature

Un principe d'accompagnement mentionné dans la littérature et dans les pratiques des professionnels est celui de laisser aux personnes accompagnées une marge de manœuvre pour une « prise de risque ». Dès 1972, à la suite d'un voyage d'études en Suède et au Danemark, le constat avait été fait que beaucoup de professionnels travaillant avec les personnes âgées, défavorisées ou handicapées avaient tendance à faire preuve d'un excès de zèle dans leurs tentatives de protection (64). Pourtant, une telle surprotection mettrait en danger la dignité humaine de la personne et tendrait à l'empêcher de faire l'expérience du pari sur la réussite de la vie ordinaire qui est nécessaire au développement individuel normal. Dans les années 70, en Suède et au Danemark, un « risque raisonnable » était laissé dans le quotidien des personnes en situation de handicap. Certains professionnels ont développé des pratiques innovantes pour pousser les personnes accompagnées à prendre des risques raisonnables afin de les empêcher de rester dans « un nid surprotecteur » (64). Il semble donc intéressant de considérer ce principe pour l'accompagnement de personnes vulnérables, quel que soit le type d'habitat dans lequel elles vivent.

4.2.3. Avis des groupes de travail

4.2.3.1. Groupe de travail pluridisciplinaire

La gestion de la prise de risque et le pari sur la réussite, inhérents à tout projet, doivent être le fruit d'une concertation entre professionnels, avec la personne accompagnée, et le cas échéant son entourage. Il est important de mettre en place des garanties en cas de difficulté, d'échec du projet initial (droit au retour), d'inadaptation du logement et/ou de son environnement, etc. De façon plus générale, pousser les personnes à quitter à tout prix une institution au nom d'une idéologie du « tout-domiciliaire » constituerait une mise en danger des personnes.

4.2.3.2. Groupe de travail de personnes concernées

Selon les retours des personnes, lors des visites à domicile, il est indiqué que les professionnels ont une double responsabilité, celle d'assurer leur sécurité dans leur accompagnement tout en respectant leur libre choix. En ce sens, il est important qu'ils n'appliquent pas uniquement leur vision des choses et qu'ils évaluent les situations personnelles. Il est également important que les professionnels se questionnent sur l'objectif de la rencontre. De même, il pourrait être contreproductif d'établir des règles restrictives pour les professionnels, comme « ne pas ouvrir le frigo/les placards ». Ici, l'enjeu est d'être honnête et transparent et d'avoir un double regard, celui de la personne et du professionnel. Cela permet ensuite d'aborder cette question avec la personne et d'établir ces règles avec elle.

4.3. L'approche centrée sur la personne/personnalisation de l'accompagnement

4.3.1. Recommandations publiées

Certaines recommandations publiées abordent la question de l'approche centrée sur la personne pour permettre d'adapter son accompagnement. Les idées les plus pertinentes et pouvant concerner ou être adaptées aux publics visés par ces recommandations ont été reprises. Il s'agit de :

- HAS, L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1). Saint-Denis La Plaine : HAS, 2022.
- HAS, L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité. Saint-Denis La Plaine : HAS, 2020.
- HAS, Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap, volets 1 et 2. Saint-Denis La Plaine : ANESM, 2018.
- HAS, Les attentes de la personne et le projet personnalisé. Saint-Denis La Plaine : ANESM, 2008.

4.3.2. Littérature

Une approche centrée sur la personne permet de procurer un accompagnement personnalisé aux personnes vulnérables (54). Elle implique la reconnaissance et l'accompagnement de la personne dans ses potentialités et problématiques, parfois multiples (addictions, discriminations, isolement, souffrance psychique...). Les classifications et catégorisations ne peuvent prétendre recouvrir les réalités des personnes vulnérables (65).

Les soins centrés sur la personne se concentrent sur le soutien des capacités restantes de la personne, plutôt que sur les pertes subies. Les professionnels prennent en considération l'histoire de la personne, sa personnalité et ses préférences et l'associent aux décisions concernant ses soins. Ils permettent de personnaliser les soins et le mode de vie en conséquence. Lorsqu'une approche centrée sur la personne fonctionne au niveau de l'organisation, et ce avec le soutien total de ses dirigeants, elle peut améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de troubles cognitifs et peut potentiellement améliorer leur bien-être et réduire les symptômes neuropsychiatriques (66). Selon la revue de la littérature scientifique réalisée par Chenoweth, il est mentionné qu'il est nécessaire de réunir un ensemble de principes directeurs de la prise en charge centrée sur la personne pour aider les professionnels à favoriser le bien-être de la personne, qui comprend les éléments suivants : créer et renforcer une relation positive avec la personne par le biais d'un contact humain chaleureux et acceptant ; communiquer avec respect, valoriser et honorer la personne ; traiter la personne comme un être sensible et unique, en valorisant sa nature innée ; aider la personne à conserver ses forces restantes ; voir la personne comme un être humain à part entière ; aider la personne à conserver les capacités qui lui restent ; voir le monde de la personne de son propre point de vue ; et permettre à la personne de se sentir socialement confiante et de maintenir des attaches affectives. Une transformation culturelle et structurelle coordonnée et durable soutenant la prise en charge centrée sur la personne exige de prêter attention aux quatre éléments clés suivants :

- valorisation : valoriser l'utilisateur du service et le personnel du service ;
- soins individualisés : traiter les personnes malades comme des individus ;
- perspective personnelle : regarder le monde du point de vue de la personne atteinte de démence ;

- environnement social : l'ensemble des relations humaines, y compris les relations entre le personnel et les usagers.

Pour des habitats accueillant des personnes ayant des troubles cognitifs, il semble intéressant de considérer ce type d'accompagnement et de conseiller aux professionnels d'appliquer un accompagnement centré sur la personne permettant d'améliorer la qualité de vie de ces habitants. Cette approche peut également être considérée dans la phase de conception architecturale des habitats afin de permettre aux professionnels de l'appliquer (54).

4.4. Tenir compte de l'environnement physique et social

4.4.1. Recommandations publiées

Certaines recommandations publiées abordent la question de l'environnement physique et social centrée sur la personne pour permettre d'adapter son accompagnement. Les idées les plus pertinentes et pouvant concerner ou être adaptées aux publics visés par ces recommandations ont été reprises. Il s'agit de :

- HAS, L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1). Saint-Denis La Plaine : HAS, 2022.
- HAS, L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité. Saint-Denis La Plaine : HAS, 2020.
- HAS, Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap, volets 1 et 2. Saint-Denis La Plaine : ANESM, 2018.
- HAS, Les comportements problématiques : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés (volets 1 et 2). Saint-Denis La Plaine : HAS, 2016.
- HAS, Les espaces de calme-retrait et d'apaisement (volet 3). Saint-Denis La Plaine : HAS, 2017.

4.4.2. Littérature

L'environnement physique et social joue également un rôle important dans l'accompagnement des personnes vulnérables. Cependant, malgré le regain d'intérêt et le nombre croissant de publications consacrées à cette question importante, une définition claire et complète de l'environnement social reste difficile à trouver. Une définition proposée peut se résumer ainsi : les environnements sociaux humains englobent l'environnement physique immédiat, les relations sociales et les milieux culturels dans lesquels des groupes définis de personnes fonctionnent et interagissent (67).

4.4.2.1. L'environnement physique

Les effets de ces environnements physiques et sociaux ont fait l'objet de diverses recherches et les chercheurs ont montré leur importance dans l'accompagnement des personnes. Par exemple, une revue de la littérature de 2021 montre que l'aménagement de l'environnement physique fait partie des défis considérables auxquels sont confrontées les personnes atteintes de déficiences intellectuelles ayant des comportements complexes qui sont en quête d'un logement adéquat. Pour diminuer les comportements jugés problématiques, il est pourtant essentiel de tenir compte de l'environnement physique et pas uniquement des caractéristiques de l'individu et de son environnement social (68). Cette même revue de la littérature montre également que le sentiment d'appartenance, qui fait ici référence à la perception du style et de la fonction du logement comme une « maison » plutôt qu'une structure institutionnelle, est également évoqué dans plusieurs études comme un facteur favorisant

l'accompagnement des personnes ayant des déficiences intellectuelles. L'organisation spatiale de l'habitat comprenant la configuration des couloirs et des pièces et les circulations entre les espaces est aussi un point évoqué dans plusieurs études. Par ailleurs, le manque de communication entre les professionnels et l'inadéquation de l'espace aux besoins de la personne peuvent entraîner un placement inapproprié et donc une réorientation de la personne vers un autre lieu de vie. En plus de ces facteurs propres au bâti, il est essentiel de considérer également l'environnement social du lieu de vie et son quartier d'implantation (proximité des espaces publics, transports en commun, espaces verts, etc.). Il est également important de considérer le parcours résidentiel de la personne et voir si elle a déménagé d'un autre type de structure pour des raisons financières, d'adéquation aux politiques publiques, de besoins d'accompagnement plus ou moins importants, etc.

L'importance de considérer le cadre bâti, l'architecture des habitats pour un accompagnement holistique du public accueilli a été démontrée. Le cadre architectural a un rôle à jouer pour l'accompagnement des personnes et pour permettre aux professionnels de réaliser cet accompagnement au mieux. Des études ont démontré cela également pour l'accompagnement des personnes âgées, notamment pour les personnes ayant des troubles cognitifs (69).

Dans cette même ligne d'idée, des études pointées dans une revue de la littérature australienne indiquent que l'accès physique, l'accès aux soins et la sécurité sont des caractéristiques importantes pour développer un sentiment de chez-soi et pour offrir des logements adaptés aux personnes en situation de handicap neurologique. Une étude australienne vient compléter ce constat et montre que d'autres aspects du logement tels que l'intimité, la proximité des réseaux sociaux et des services, l'inclusion dans le quartier, etc. doivent aussi être pris en considération dans les programmes de développement de logements adaptés (70). Il s'agit d'élargir la compréhension de l'adéquation du logement au handicap et de considérer les risques psychosociaux pour le bien-être et la santé des personnes. La sécurité et l'accessibilité sont des éléments essentiels de la conception, mais d'autres caractéristiques du logement reflétant une approche plus large permettent de percevoir les modes de vie des personnes en situation de handicap neurologique. Les caractéristiques du logement favorisant une atmosphère plus familiale, le confort, l'efficacité des soins, la proximité des réseaux sociaux et des services sont également centrales. La revue de la littérature réalisée par Wright précise également que la conception du logement relève de six thèmes principaux : l'accès physique, l'environnement accueillant, la sécurité, l'intimité, les soins et la rééducation. L'accès physique était le thème le plus abordé dans les articles, sans surprise puisque la population étudiée est majoritairement en fauteuil roulant. Selon les études incluses, les caractéristiques du logement qui augmentent la capacité de la personne à se déplacer à l'intérieur et autour de son domicile améliorent l'indépendance et l'autonomie, puisque la personne est moins dépendante de l'aide d'autrui. Ces caractéristiques sont donc importantes à inclure dans les programmes de logement. Concernant l'accessibilité physique, il s'agit de caractéristiques facilitant les mouvements physiques, comme les rampes d'accès, la taille des portes, la main courante. À l'intérieur du logement, ce qui est central, c'est l'accessibilité des rangements pour permettre aux personnes d'avoir accès à leurs différents contenus ou encore la hauteur des éviers. Les solutions de domotique, comme les fenêtres automatisées, sont également citées comme étant des solutions intéressantes à développer. Les articles montrent également que pour avoir un environnement accueillant, il est nécessaire de développer une atmosphère domestique. L'auteur pointe les caractéristiques favorisant un environnement accueillant, par exemple des petites tables à manger plus intimes, la présence d'un barbecue, une décoration intérieure lumineuse, pas d'éléments institutionnels comme un code d'accès sur la porte. Pour autant, le code d'entrée peut être vu comme sécurisant pour certaines personnes. Cet exemple rappelle le caractère multiforme du sentiment de chez-soi et la nécessité d'individualiser les réponses. Le critère de l'intimité est également central. Il s'agit par exemple d'avoir sa propre chambre et ne pas la partager, un salon séparé pour recevoir ses visiteurs, un espace privé extérieur, une salle

de bains attenante à sa chambre. Des critères relatifs à la localisation de l'habitat sont aussi mentionnés. Concernant la proximité des services locaux, les services jugés les plus importants seraient l'accès à un café, un centre commercial, une église, une banque et une bibliothèque. Pour la proximité des réseaux d'aide, les études montrent que l'emplacement du logement peut avoir un impact sur les réseaux d'aide. Il est également important d'avoir une proximité avec les services publics comme l'accès aux transports, le lieu de travail, les services médicaux. Enfin, le quartier est aussi important à considérer. Les études mentionnent la plus-value d'un quartier « plat », des chemins adaptés aux fauteuils roulants. Les toilettes publiques et les rues non adaptées sont des freins centraux. De plus, vivre dans un quartier avec un voisinage amical et serviable augmente l'accès de la personne en situation de handicap aux soutiens locaux. À l'inverse, le fait de vivre dans un quartier perçu comme peu sûr, ou stigmatisant envers les personnes en situation de handicap, entrave l'accès à des réseaux de soutien.

L'environnement social, dans sa définition large, a des effets sur les manières d'habiter et le bien-être des habitants dans les différents types de logements adaptés existants. L'implication de réseau social a donc un rôle important à jouer pour la qualité de vie au sein de ces habitats. Par exemple et concernant les personnes atteintes de maladies mentales, une étude américaine mêlant méthode qualitative et quantitative a été menée auprès de 15 personnes ayant une certaine expérience dans les interactions avec des personnes atteintes de maladies mentales, mais n'ayant aucune formation clinique. Cette étude montre que les personnes atteintes de maladies mentales restent en marge de leur communauté notamment à cause de la perception négative que les membres de la communauté ont d'elles. En effet, lorsque les citoyens pensent aux malades mentaux, ils pensent le plus souvent à des personnes qui ont des troubles psychotiques. Pourtant, les personnes qui ont des expériences personnelles avec les personnes atteintes de maladies mentales ont des interactions et des comportements bienveillants envers elles (71).

4.4.2.2. Les relations avec les pairs

Le soutien entre pairs a été suggéré comme un programme inclusif et local favorisant le vieillissement à domicile. Une recherche américaine qui a interrogé 17 personnes âgées par des entretiens téléphoniques met en évidence que les participants à des programmes de pair-aidance ont identifié le déclin des capacités, les difficultés de mobilité et l'augmentation du coût de la vie comme étant des défis à l'indépendance. Pourtant, ce type de soutien entre pairs facilite l'indépendance des personnes et leur permet de créer de nouveaux liens sociaux. Ces programmes de soutien entre pairs ont donc un rôle important à jouer pour aider les personnes âgées à rester à leur domicile, en favorisant leur mobilité et leur engagement social (72).

De la même façon, concernant les enfants protégés, des études nord-américaines ont montré que les jeunes quittant les services de protection de l'enfance connaissent toute une série de conséquences négatives à l'âge adulte, notamment : la parentalité précoce, le chômage, la dépendance à l'égard de l'aide sociale, l'itinérance, la victimisation et les incarcérations. Une étude canadienne a plus particulièrement proposé un cadre conceptuel pour l'engagement des pairs comme étant un élément central des pratiques de protection de l'enfance pour les jeunes qui quittent le système d'accompagnement et qui naviguent dans leur transition vers la vie adulte. Les résultats montrent que les amitiés et les réseaux de pairs jouent un rôle fondamental pour ces jeunes sortant de placements (73). Le changement d'environnement peut aussi entraîner des difficultés et la perte des réseaux sociaux pour les jeunes accompagnés. Une étude américaine, utilisant des données recueillies via des entretiens qualitatifs auprès de 58 jeunes âgés de 18 à 25 ans dans un État du sud-est des États-Unis, montre ainsi qu'à l'émergence de l'âge adulte, ces jeunes, s'ils n'ont pas de soutien social et de réseaux sociaux, ont un risque accru de devenir sans-abris, d'avoir un faible niveau d'éducation, d'être au chômage et d'être

de jeunes parents. Pour limiter ces risques, il est donc impératif que tous ces jeunes aient quelqu'un sur qui ils peuvent compter lors de leur transition vers l'âge adulte (74).

La contribution de l'UNHAJ¹⁶ au groupe de travail « pouvoir d'habiter » du Conseil national de la refondation (CNR) logement (2023) s'inscrit dans des constats, rappelant que la crise sanitaire a mis en difficulté de nombreux jeunes tant sur le plan du logement que de l'emploi et de la santé. Elle demande notamment la mise en œuvre d'un accompagnement systématique pour les jeunes majeurs à 18 ans, jusqu'à 25 ans si nécessaire, pour sécuriser leurs parcours¹⁷.

4.4.2.3. Le rôle des acteurs du parcours de santé/d'accompagnement

Les liens avec les acteurs professionnels sont aussi à considérer pour appréhender le rôle de l'environnement social. L'exemple de la santé mentale est intéressant à considérer sur la thématique de l'habitat.

Par exemple, les *Permanent Supportive Housing* (PSH) [logements permanents avec services de soutien] permettent de loger les adultes sans-abris qui souffrent de troubles psychiques. Une étude américaine basée sur des entretiens menés avec des adultes sans-abris qui ont emménagé dans des PSH dans le comté de Los Angeles montre que les relations sociales peuvent faciliter le rétablissement des conditions de santé mentale de ces personnes. De plus, l'étude montre que le fait d'avoir des échanges avec des professionnels (prestataires de services) augmentait la probabilité, pour ces personnes, de diagnostiquer des troubles de fonctionnements psychologiques. L'étude conclut par le fait que les habitants de ces PSH ont moins besoin d'accompagnement un an après leur emménagement que lorsqu'ils étaient sans-abris (75). Dans la même veine, une étude américaine complémentaire se basant sur des entretiens menés avec un échantillon de 421 adultes sans-abris, tout au long de leur première année en PSH indique que la santé mentale de ces personnes s'est considérablement améliorée au fil du temps (76). Les résultats d'une autre recherche américaine, faisant partie d'une étude longitudinale plus large, examinant les changements de comportements à risque vis-à-vis du VIH au fil du temps pour 421 adultes sans-abris qui ont emménagé dans un PSH à Los Angeles, ont démontré que le fait d'avoir un appartement rend possible la distinction entre l'espace public et l'espace privé, et donc que le fait de résider dans un appartement permet à la fois de s'isoler et de s'engager activement dans un environnement social. Les environnements physiques, sociaux, économiques et politiques influencent ainsi l'expérience des locataires des PSH. Cette influence peut se voir sur le contrôle de la consommation de substances psychoactives de ces personnes et le choix de leur positionnement par rapport aux nouveaux environnements qu'ils ont acquis en vivant en PSH (77).

4.4.2.4. Le rôle des propriétaires/bailleurs

Sur la thématique du logement, les liens avec les propriétaires ou les bailleurs ont, sans surprise, une importance dans le quotidien des habitants. Toujours dans le champ de la maladie mentale, une étude qualitative auprès de 16 propriétaires menée en Suède en 2010, 3 ans après que le gouvernement suédois a proclamé une vision de tolérance zéro concernant le sans-abrisme chez les personnes souffrant de maladies mentales graves, a mis en évidence un manque flagrant de connaissances sur le rôle que jouent les propriétaires louant des logements à des personnes souffrant de maladies mentales graves. Les propriétaires ont déclaré être confrontés à des circonstances difficiles et ont établi qu'ils avaient besoin de soutien pour pouvoir affronter ces situations. Ils se sont sentis abandonnés dans leurs tentatives pour y faire face. Cependant, ils restent disposés à aider eux-mêmes les personnes souffrant de maladies mentales graves (78). Une autre étude américaine précise que les relations avec

¹⁶ Union nationale pour l'habitat des jeunes.

¹⁷ Il s'agit d'une contribution de l'UNHAJ au groupe de travail « pouvoir d'habiter » du CNR logement. 2023. 4 p.

les propriétaires peuvent être cruciales pour la réussite de la vie collective des locataires. Pour autant, il existe une difficulté à établir des liens entre locataires et propriétaires, en liaison avec leurs rôles et fonctions respectifs (79).

La Fédération des acteurs de la solidarité (FAS, 2020) appuie sur l'importance de la coordination avec les bailleurs, et interroge le partage d'informations « utiles » pour favoriser l'accès et l'insertion de la personne dans son logement. Les enjeux sont de taille : identifier les interactions possibles entre les personnes et leur environnement, et l'association à l'accompagnement pour une mise en cohérence des actions. Le constat est que de nombreux bailleurs se sentent souvent démunis, notamment lorsque la situation évolue négativement jusqu'à l'expulsion. Leurs compétences en interne sont limitées, et ils doivent pouvoir faire appel à des organismes spécialistes de « l'aller vers » afin de prévenir ces issues dramatiques.

Bien qu'une abondante littérature mette en lumière le rôle important du soutien social pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques, les définitions de ce soutien tendent à être assez restreintes, car elles se concentrent sur les relations intimes et ignorent l'importance du rôle des relations occasionnelles. Pourtant, une étude américaine portant sur 300 adultes utilisant des services ambulatoires de santé mentale et vivant dans des logements indépendants indique que ces personnes recevaient un soutien réel de la part de personnes éloignées plutôt qu'un soutien émotionnel ou informatif de proches et que ces soutiens éloignés jouaient un rôle important dans leur intégration sociale et leur rétablissement, cela même après avoir pris en compte l'influence des réseaux de soutien traditionnels (80). Il semble donc important de tenir compte de l'existence d'une diversité de types de soutiens sociaux lors de la mise en place d'accompagnement et d'interventions visant à encourager l'intégration sociale.

Au Canada, des chercheurs qui se sont intéressés aux programmes de logement pour adultes ayant des troubles psychiatriques en comparant les expériences des propriétaires, du personnel du logement et du personnel clinique dans deux programmes différents de logement indépendant avec services de soutien ont démontré qu'il existait moins de contacts entre les propriétaires et les locataires dans les programmes utilisant les contrats de location principaux. En effet, dans ce type de contrats, les équipes d'accompagnement passaient du temps à régler les points litigieux (81). En synthèse, sur les liens entre les habitants et les bailleurs, la littérature montre que les bailleurs peuvent jouer un rôle de soutien informel vis-à-vis de certains publics, notamment ceux qui souffrent de maladie mentale/troubles psychiques. Il est donc probable que les propriétaires aient un rôle à jouer en tant que partenaires du rétablissement dans les programmes d'habitat pour ce public et qu'ils puissent améliorer leur bien-être. Enfin, les soutiens éloignés (interactions occasionnelles et routinières avec les membres de la communauté) sont importants à considérer pour favoriser l'inclusion sociale et le rétablissement des personnes souffrant de maladies mentales.

4.4.3. Avis des groupes de travail

4.4.3.1. Groupe de travail pluridisciplinaire

Les professionnels mettent en évidence l'importance de l'environnement dans le développement de leurs partenariats et de la coordination entre acteurs. Les territoires sont inégaux concernant la présence de ressources (locatives, commerciales, sanitaires et sociales...), de moyens de transport, de bassins d'emplois, etc. Il s'agit alors pour les professionnels de référencer et d'aller au contact de ces acteurs indispensables au soutien de projets d'habitat. Les missions et compétences de ces services évoluant parfois rapidement, la veille et le renouvellement d'outils de partenariat sont des pratiques indispensables.

4.4.3.2. Groupe de travail de personnes concernées

La question de l'importance de l'environnement de l'habitat (proximité de services, calme, transports, etc.) a été pointée par les personnes concernées comme essentielle, pouvant soutenir un projet du fait de la présence de ressources, ou fragiliser ce même projet à la suite d'incivilités, de nuisances sonores occasionnées par des voisins, ou d'infrastructures défailtantes.

4.5. L'intimité et intervention au domicile

4.5.1. Recommandations publiées

Certaines recommandations publiées abordent la question de l'intimité et des principes éthiques importants à appréhender dans l'accompagnement des personnes. Les idées les plus pertinentes et pouvant concerner ou être adaptées aux publics visés par ces recommandations ont été reprises. Il s'agit de :

- HAS, Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Saint-Denis La Plaine : HAS, 2010.

4.5.2. Littérature

Intervenir au domicile relève de logiques spécifiques, c'est pourquoi il est nécessaire d'en avoir conscience pour pouvoir intervenir auprès d'habitants vulnérables. En effet, l'intervention au domicile évoque spontanément chez tout un chacun un imaginaire d'effraction, de violation de l'espace privé de l'habitant. Sont opposés deux espaces, celui intime de la personne accompagnée et celui du praticien représentant la sphère publique. L'espace intime de l'un devient outil professionnel de l'autre (82). Un accompagnement au long cours impose une grande proximité exigeant une grande disponibilité et un travail perpétuel d'adaptation. La spécificité du lieu d'intervention, le domicile, est un autre paramètre. On n'est pas chez soi ni dans un établissement ou un service spécialisé. Ce domaine est privé, la personne âgée est maîtresse chez elle, le professionnel, même s'il est attendu et apprécié, n'est que toléré. Cette charge psychique, inévitablement, fait résonance avec des éléments de l'intimité du professionnel. Dans certains cas, cela peut fragiliser et expliquer que ce dernier ait du mal à protéger son intimité. Oscillant entre don de soi et rapport marchand, entre relation personnalisée et acte professionnel, entre sphère intime et espace public, l'accompagnement est au nœud de dynamiques contradictoires. Tout accompagnement est sollicitude et souci de l'autre ; il exige une certaine forme de don de soi : disponibilité, compassion, soutien moral, écoute tolérante, générosité. Les personnes prises en charge sont amenées à s'interroger sur les attitudes du professionnel ainsi que sur sa vie privée. Le tissage d'une relation de confiance, la qualité et le confort de son travail, la conscience confuse qu'il faut maintenir un lien social, obligent le professionnel à cet échange.

Intervenir à domicile ne va pas de soi, c'est à chaque fois une nouvelle rencontre, un nouvel accueil, un moment d'inquiétudes. Passant d'un domicile à l'autre, le professionnel doit s'adapter rapidement et son attention éthique est sans arrêt mise à contribution, d'autant que l'intime de l'un n'est pas celui de l'autre. Et pour les personnes aidées, partiellement ou totalement privées de leur indépendance, le domicile est le lieu d'exercice de leur autonomie, en tant que capacité à se donner soi-même les principes de sa propre vie. Le domicile devient le lieu paradoxal où se mêlent et s'entrecroisent l'intime, le public, le privé (59).

4.5.3. Avis des groupes de travail

4.5.3.1. Avis du groupe de travail pluridisciplinaire

Le besoin d'intimité s'inscrit dans une aspiration importante des personnes accompagnées, et de tout « habitant » : celui d'être en sécurité, en sécurité dans son environnement et dans son espace intérieur, protégé des intrusions (y compris celles des travailleurs sociaux) et de tout imprévu autre que domestique. Ce sentiment est très personnel et subjectif : chacun a sa représentation de l'intimité, et des frontières autour de ce qu'il considère comme relevant de la vie privée. Mais de nombreuses personnes accompagnées s'accordent sur l'association entre bien-être et respect de l'intimité.

Au sein des établissements traditionnels, il peut arriver que la notion d'intimité soit mise en difficulté par la rencontre entre lieu de vie, collectif, et lieu de travail. L'aspiration de nombreuses personnes accompagnées est d'accéder à une forme d'intimité plus avancée, via un logement semi-autonome, voire autonome. Ces représentations, bien que ne correspondant pas toujours à la réalité (certaines institutions sont très respectueuses de l'intimité des personnes, et des habitants de logements ordinaires ne disposent d'aucune intimité), sont très opérantes au sein des professionnels et des personnes. Il s'agit d'un point à travailler dans l'élaboration des projets d'habitat, notamment lorsque des interventions à domicile auront lieu pour soutenir ces derniers (aides à domicile, CESF, TISF...).

4.5.3.2. Avis du groupe de personnes concernées

De manière générale, les personnes connaissent les professionnels qui interviennent chez elles et préfèrent la régularité du même professionnel pour plus de confiance. Certaines souhaitent choisir le professionnel qui vient chez elles. Lorsque, petit à petit, une interconnaissance s'installe, cela favorise la confiance que donnent les habitants aux professionnels (ex. : auxiliaires). De plus, cela évite de réexpliquer les mêmes choses aux différents intervenants. Néanmoins, certaines personnes précisent que la régularité des passages ne permet pas toujours de bien connaître les professionnels.

Témoignages

« Comme ça, ils savent ce qu'ils ont à faire. »

« C'est très déstabilisant de ne pas toujours avoir les mêmes personnes. »

« Je préfère choisir le professionnel qui vient chez moi. »

« Plus on les connaît, plus on est à l'aise. »

« Le fait que ce soit toujours le même professionnel est intéressant, mais on peut aussi changer selon les objectifs [...]. »

Les changements de professionnels amènent une certaine peur et méfiance (ex. : confiance à reconstruire, peur d'une arnaque...). En cas de changement, il est important que les personnes soient prévenues qu'un nouveau professionnel interviendra. Certains services d'aide à domicile ne semblent pas être vigilants à octroyer le même professionnel à la même personne. De manière générale, il semble important pour le professionnel de connaître le fonctionnement de la personne, notamment sur le plan relationnel. Cela permet de connaître les potentiels et les difficultés ou points de vigilance qui pourraient représenter des freins ou des obstacles à la stabilité d'un projet de vie/d'habitat.

Témoignages

« Je trouve ça bête, car ils disent qu'il faut être attentif aux résidents, mais ils ne font pas ce qu'on demande. »

« Si je ne connais pas, c'est peut-être une arnaque. »

Les interventions, par exemple celles des auxiliaires, sont globalement prévues. Dans ce cas, les habitants ont chacun le planning des interventions qui vont avoir lieu et le nom de l'auxiliaire qui doit venir chez elles. Les personnes préfèrent que les professionnels viennent à leur domicile en ayant pris un rendez-vous. Si un professionnel vient à l'improviste, la personne peut être absente ou si cette dernière est présente, cela peut la mettre mal à l'aise et la prendre au dépourvu.

Témoignages

« Ils demandent à chaque fois, ils nous préviennent. »

« Le passage à l'improviste, c'est aussi le risque de ne pas être là et après on est mal à l'aise aussi. »

« La prise de rendez-vous et le lieu se font en concertation. »

Les professionnels frappent avant d'entrer et attendent une réponse pour entrer chez la personne. Ils ne rentrent pas si la personne est absente. Ils ne sont pas intrusifs et demandent ce qu'ils peuvent faire chez la personne. Ils ne s'imposent pas. Le besoin de courtoisie et de politesse ressort dans un certain nombre de témoignages (dire bonjour, annoncer son arrivée, s'essuyer les pieds, etc.). Les réponses mettent globalement en exergue, non pas la question de l'intervention des professionnels en tant que telle, mais bien la façon avec laquelle le professionnel va entrer « en relation »/entrer « dans l'habitat » de la personne.

Témoignages

« Notre intérieur est respecté par les auxiliaires. Elles ne mettent pas le souk. »

Lors de l'intervention des professionnels, les personnes attendent :

- une aide dans la vie quotidienne (ménage, courses, etc.) ;
- une aide humaine (écoute, discussion, etc.) ;
- des conseils ;
- une aide dans des démarches pour l'avenir.

Témoignages

« Parce qu'on ne peut plus le faire nous-même : handicap, fatigue... »

« Si elles viennent, je sais ce que je dois faire à manger. »

« Elles nous aident humainement, pour le moral, pour nous écouter. »

« Quand je suis tout seul, je ne mange pas de la journée. »

Les personnes souhaitent que ces interventions permettent des moments de partage, de convivialité. Elles souhaiteraient même avoir plus de temps avec les professionnels. Parfois, elles accueillent les professionnels « comme des proches », souhaitant partager un café ou un repas avec eux.

Les personnes attendent un accompagnement concret, qui peut ensuite leur permettre d'évoluer de manière autonome. Attention toutefois à ce que le professionnel ne fasse pas « à la place » de la personne. Pour quelques personnes, les professionnels viennent chez elles pour réaliser les tâches demandées et voient l'aspect professionnel avant tout.

L'intervention des professionnels permet de ne pas tomber dans l'isolement. Certaines personnes ne reçoivent que les professionnels chez elles, d'où ce sentiment de proximité avec les professionnels et la création d'une certaine proximité.

Témoignages

« Je ne souhaite pas qu'il fasse à ma place. Il est mieux d'apprendre à pêcher que de donner un poisson (citation). »

« Nous avons de vraies relations avec mes professionnels. J'aime bien quand ils viennent chez moi. »

« C'est important de bien les recevoir, car ils sont là pour nous aider. »

Certaines personnes souhaitent que leur relation avec les professionnels soit basée sur la confiance et le respect de la confidentialité. Elles souhaitent que les professionnels ne communiquent pas les informations à d'autres. Certaines indiquent que les professionnels auraient peut-être besoin de formations sur ce point en particulier.

Témoignages

« L'indiscrétion de certains professionnels qui empêche la confiance, ce qui n'est pas très sécuritaire. »

« Je n'aime pas quand les éducateurs répètent aux autres mes choses intimes. »

« Les choses que je partage, je veux que ça soit confidentiel. Ça reste entre nous ! »

Finalement, l'intervention des professionnels est globalement perçue de manière positive. Elle permet aux personnes de se sentir soutenues lors de période de fragilité, de transition. Malgré tout, les personnes ont noté, dans le discours des éducateurs, des phrases qu'elles ne vivent pas toujours très bien, de type : « Moi, je ne me fais pas de souci pour vous, car vous vous débrouillez très bien. » À première vue, cette phrase est positive et valide une certaine autonomie de la personne. Néanmoins, elle peut retentir comme un désintérêt, voire une angoisse de « c'est validé » chez la personne. Cela peut signifier pour les personnes que les professionnels n'interviendront plus sur ce domaine alors qu'elles peuvent se sentir encore fragiles.

Témoignages

Lorsqu'ils ont emménagé dans un nouvel appartement, la PCH leur a été refusée sous prétexte qu'ils étaient assez autonomes. Seulement, ce couple avait besoin d'être accompagné et stimulé socialement, pour découvrir leur nouveau quartier et faire des rencontres. Cela a eu un impact négatif sur leur installation dans ce nouvel habitat (logement et quartier).

Les personnes ont exprimé un sentiment de dette, de se sentir redevables envers les professionnels, car ces derniers leur apportent une aide. Certaines personnes n'osent pas refuser une prise de rendez-vous pour une visite à domicile, la proposition d'un horaire particulier, etc.

Témoignages

« Parfois, j'ai l'impression que la personne est plus haute que moi et cela me met mal à l'aise. J'aimerais une relation d'égal à égal. »

« Une relation d'égal à égal serait que le professionnel demande : "Je peux venir ?"... et la personne a le choix d'accepter ou non. »

L'acquisition des compétences pour une personne et la diminution/absence d'accompagnement qui en découle peuvent représenter une source de peur, d'angoisse pour certaines personnes (ex. : handicap psychique). Il est important d'avoir cette vigilance en tête et d'exprimer que l'arrêt d'un accompagnement n'est pas forcément définitif.

Lorsqu'une personne n'a plus besoin d'accompagnement, cet arrêt n'est pas toujours évident à appréhender à la fois pour la personne, mais également pour le professionnel. En effet, l'accompagnement des professionnels à domicile ne se résume pas uniquement à des interventions techniques et de soins, mais permet une présence, la mise en place d'un lien social, etc.

Témoignages

« J'ai du mal à envisager l'avenir sans intervention d'un éducateur. »

« J'ai besoin d'accompagnement quand il y a des transitions. »

Lorsqu'une personne quitte un habitat partagé, il est également important de prévoir un accompagnement pour les personnes qui restent.

Enfin, certaines personnes ont conscience de l'absence de lien hiérarchique entre les différents intervenants. En effet, elles ont pu exprimer les difficultés de positionnement entre les professionnels qui interviennent chez elles. Cela pose la question de l'étayage à apporter à ces professionnels.

5. Pratiques de coordination et coopération entre les acteurs

5.1. Les bonnes pratiques du travail collaboratif

5.1.1. Recommandations publiées

Certaines recommandations publiées abordent la thématique relative au travail collaboratif dans l'accompagnement des personnes. Les idées les plus pertinentes et pouvant concerner ou être adaptées aux publics visés par ces recommandations ont été reprises. Il s'agit de :

- HAS, Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap, volets 1 et 2. Saint-Denis La Plaine : ANESM, 2018.

5.1.2. Littérature

Dans le cadre du travail collaboratif, le *case management* est un exemple inspirant. En effet, une étude de cas franco-suisse menée auprès de trois structures innovantes dans leur prise en charge globale de patients atteints de troubles psychiatriques montre que les enjeux principaux des systèmes de santé dans la plupart des pays consistent à combler les écarts entre les soins, la prise en charge de chaque patient et leur insertion dans la société. Dès lors, l'amélioration de la coordination des actions et des acteurs dans le parcours du patient représente une nécessité pour assurer une meilleure cohérence du système de santé. Afin de tenter de répondre à ces besoins, le *case management* peut représenter une option adaptée de prise en charge. Néanmoins, les déclinaisons du *case management* restent multiformes et souvent sources de confusion. Au regard de la question sur l'existence d'une profession spécifique, les acteurs s'accordent sur un rôle de *case manager* vu comme une mission complémentaire à la profession de base et non comme un nouveau métier à part entière (83).

Au niveau international, ces pratiques de travail collaboratif sont développées depuis plusieurs années. Une étude canadienne qui s'appuie sur une méta-synthèse d'études qualitatives montre que la prise en charge des personnes âgées à domicile exige des pratiques de collaboration efficaces entre les professionnels du soin. Les équipes pluridisciplinaires collaborant efficacement entretiennent une relation basée sur la confiance et le respect, maintiennent une communication régulière et respectueuse et sont engagées dans une vision partagée ou un objectif commun. Cela est rendu possible en créant un environnement favorable qui valorise et reconnaît trois composantes, à savoir : garantir le temps et la technologie nécessaires à la communication, créer des occasions de formation continue, développer une vision et des objectifs communs et établir des règles de base qui reflètent le respect et la confiance (84). En France, la thématique du *case management* a été rendue plus visible depuis 2008 dans le domaine des soins pour personnes âgées sous l'impulsion du plan national Alzheimer. À cela s'ajoute la création de structures favorisant le travail collaboratif entre les acteurs. C'est par exemple le cas de la création d'un GCSMS à Marseille visant à favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes souffrant de troubles psychiques. Le constat de départ du projet était le suivant : si de nombreux acteurs sont mobilisés sur cette question dans la métropole, leur organisation en réseau est importante afin de répondre aux personnes dans leur parcours de vie. Aussi, ce groupement vise à rassembler les compétences complémentaires pour structurer des filières rattachées à différents secteurs d'activité et/ou des innovations socio-économiques. Il s'inscrit dans un ancrage local des activités et des ressources à identifier à l'échelle de la ville (85).

D'autres exemples de travail collaboratif peuvent également être cités. Plus précisément, sur la question de l'habitat et des soins dans le grand âge, une étude canadienne, tirée d'une collaboration initiée à l'été 2015 entre des chercheurs de trois universités canadiennes du Québec et de l'Alberta et des utilisateurs des connaissances autour de la question de l'habitat et des soins dans le grand âge, montre que ce sont les formations académiques ou continues qui suscitent le plus d'échanges entre les professionnels. Les participants signalent l'importance de revoir les programmes d'éducation et de formation à la lumière du vieillissement et des enjeux sociaux liés à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des aînés. Pour rapprocher les chercheurs, praticiens en santé, services sociaux, et les acteurs de l'aménagement, il faut une équipe stable à l'intérieur de laquelle les membres développeront, au fil des collaborations, un langage commun et apprendront à respecter l'autre dans sa situation de scientifique, de praticien ou d'expert du quotidien, en mettant l'accent sur les problèmes à résoudre plutôt que sur les bénéfices individuels. Il est aussi nécessaire de choisir des acteurs ouverts aux collaborations transdisciplinaires (86).

La collaboration peut aussi inclure les personnes accompagnées elles-mêmes. En effet, une littérature abondante a documenté la façon dont les personnes souffrant de handicaps psychiatriques sont trop souvent séparées des communautés dans lesquelles elles vivent. Une recherche menée par des chercheurs américains qui ont réalisé une étude de cas sur les programmes de subvention pour les logements accompagnés et le *New Haven Landlord-Service Provider Forum* indique que la stratégie d'intégration la plus courante est la proposition d'un logement accompagné qui offre des possibilités de vie les plus indépendantes, tout en permettant un accompagnement personnalisé. Cependant, même en ayant accès à ce type de logement, les personnes souffrant de handicap mental continuent à connaître des niveaux élevés d'isolement et des niveaux relativement faibles de soutien social. Encourager les relations de collaboration avec des personnes extérieures au milieu de la santé mentale est une solution pour soutenir une vie sociale réussie (79).

La FAS (2020) rappelle l'importance cruciale de l'animation territoriale concernant le déploiement des ressources adaptées (entre service social de « droit commun » et acteurs de l'AHI). Il s'agit d'une condition *sine qua non* pour construire un accompagnement à la fois global, mais également spécifique des personnes. Le lien doit donc être assuré et entretenu entre ces ressources, le référent de parcours, et les acteurs du premier accueil de proximité.

5.1.3. Avis des groupes de travail

5.1.3.1. Groupe de travail pluridisciplinaire

La coordination et la coopération entre acteurs constituent deux enjeux majeurs de l'accompagnement vers et dans l'habitat. Tout d'abord, la diversité et la complexité des situations requièrent des compétences qu'un seul service ou établissement ne peut maîtriser dans leurs globalités. Il devient rapidement indispensable de s'adresser à d'autres professionnels, évoluant en ESSMS ou non. Cela appelle une évolution de culture dans le secteur, promouvant « l'aller vers » et l'ouverture de manière générale vers l'extérieur. Il s'agit de s'intéresser à l'autre, à ses enjeux, missions, pratiques... et de construire un réseau fiable et efficace dans lequel la personne reste la principale maîtresse d'œuvre.

Ce travail global et pluridisciplinaire impose une vigilance à propos de la place de la personne accompagnée, du respect de sa parole et de ses choix, de la confidentialité des informations la concernant, etc. Une réflexion éthique majeure s'impose dans cette construction de la coordination et de la collaboration, alimentée par des instances tierces permettant de prendre un certain recul vis-à-vis de situations parfois difficiles. La question de la formalisation revient régulièrement, occasion pour les acteurs de penser les modalités de leur collaboration, par exemple via l'établissement d'une convention.

5.2. Le rôle et la place des familles

5.2.1. Recommandations publiées

Certaines recommandations publiées abordent la thématique relative au rôle et à la place des familles dans l'accompagnement des personnes. Les idées les plus pertinentes et pouvant concerner ou être adaptées aux publics visés par ces recommandations ont été reprises. Il s'agit de :

- HAS, L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1). Saint-Denis La Plaine : HAS, 2022.
- HAS, L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité. Saint-Denis La Plaine : HAS, 2020.
- HAS, Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte. Saint-Denis La Plaine : HAS, 2017.

5.2.2. Littérature

Les recherches ont montré l'importance des proches en tant que partenaires des professionnels dans l'accompagnement des personnes vulnérables. Plus précisément pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et vivant en établissement, une étude souligne le fait que les proches font partie de la prise en charge globale et doivent être reconnus dans un contexte plus large. Selon une revue de la littérature, cela entraînerait un changement systémique pour une plus grande implication et un soutien accru des membres de la famille désireux de participer à l'accompagnement de ces adultes présentant une déficience intellectuelle et vivant en établissement (87).

En parallèle, pour les jeunes adultes souffrant d'une déficience intellectuelle vivant chez leurs parents, le processus de transition du foyer familial à une vie indépendante est souvent reporté. Une étude norvégienne qualitative descriptive réalisée auprès de 18 personnes (9 parents et 9 employés) explique que ces familles doivent faire face à des défis qui dépassent ceux des autres familles. En effet, elles ressentent un fardeau (objectif et subjectif) plus élevé, une détresse psychologique plus fréquente et un soutien social plus faible. Ces parents expliquent souffrir d'un manque d'informations. Ils ont décrit une charge d'accompagnement importante pendant la période d'attente pour l'obtention d'un logement accompagné. De leur côté, les professionnels ont fait part de difficultés pour répondre aux souhaits des familles, du fait d'un nombre restreint de places disponibles en habitat collectif (88).

Par ailleurs, concernant les publics précaires, la rupture des liens sociaux, en particulier familiaux, constitue l'un des motifs fréquents des parcours amenant à la privation de domicile personnel. La précarité résidentielle ne peut donc être analysée sans prendre en considération l'entourage des personnes concernées. En outre, on sait que les personnes seules, célibataires et sans enfant, sont moins prises en charge par les institutions que les familles. Une étude a mis en évidence le rôle de l'entourage dans les processus conduisant à la précarité résidentielle ou permettant d'en sortir. En effet, selon les résultats d'une étude quantitative portée par l'INED et l'INSEE auprès de personnes sans-abris ou mal logées, la solitude implique un double handicap. Ceux qui en pâtissent ne bénéficient ni de l'assistance de leur famille ni de l'aide institutionnelle la plus conséquente (89).

5.2.3. Avis des groupes de travail

5.2.3.1. Groupe de travail pluridisciplinaire

L'élaboration solide d'un réseau de professionnels et de membres de l'entourage autour du projet de la personne est une donnée indispensable pour un parcours réussi. L'organisme porteur se doit de consacrer temps et énergie à créer du lien entre les acteurs, pour mobiliser ressources, soutiens et

compétences au service du projet d'habitat. Au-delà de ces contributions, la perception par la personne d'une cohérence socio-éducative rassure et donne confiance pour l'avenir. Elle lui permet de savoir à qui s'adresser selon la situation, et de ne pas hésiter à le faire. C'est à cette seule condition que peut se développer une « vraie autonomie ».

5.2.3.2. Groupe de travail des personnes concernées

La composition de l'entourage

La notion d'entourage peut être assez ambiguë, elle revêt un certain nombre de personnes et peut être très différente en fonction du parcours et du ressenti de chacun. L'entourage peut inclure la famille au sens large, le/la conjoint(e), les amis, les enfants, les voisins, le frère/la sœur, le/la cousin(e), les collègues de la structure, les personnes bénévoles de l'association, les auxiliaires, les animatrices, les pairs-aidants, etc.

Témoignages

- « Oui, moi, j'ai ma femme. Ma petite-fille, des amis aussi... et c'est tout. »
- « Les liens peuvent être familiaux, amicaux ou entre résidents, etc. »
- « Il y a aussi le mari/l'épouse ; nous sommes notre propre entourage ! »

L'entourage est représenté par les personnes les plus soutenantes. Lorsque ce sont les parents qui représentent l'entourage, c'est le rôle des mères qui revient le plus souvent.

Certaines personnes précisent que l'entourage est représenté par les personnes proches, qu'elles côtoient au quotidien et avec qui elles établissent une relation de confiance. En ce sens, les personnes se créent des liens plus facilement avec les personnes qui fréquentent les mêmes lieux (hôpital, service, etc.), car elles ont des sujets de conversation communs, rencontrent les mêmes problèmes, etc.

Dans le handicap, certaines personnes souhaiteraient avoir des amis non handicapés, mais cela n'est pas simple, car les interlocuteurs sont souvent mal à l'aise ou peuvent éprouver une certaine pitié.

Témoignages

- « Quand on est hospitalisé ou en centre de jour, c'est difficile de faire des rencontres hors de ce contexte, ça prend du temps et de l'énergie, etc. Moi, toutes les interactions que j'ai eues sont des personnes que j'ai connues à l'hôpital, des soignants. »
- « Le même milieu, c'est très rassurant, mais ça peut vite tourner en rond. Les conversations sont limitées : l'institution, le suivi, etc. »

L'entourage est souvent associé aux amis et dans ce cas, soit les personnes ont un réseau amical, soit les personnes disent ne pas avoir d'entourage du tout. Pour d'autres, ce sont les professionnels qui représentent l'entourage le plus important. Certaines familles ne comprennent pas toujours bien la maladie et peuvent aller jusqu'à rejeter leur proche. Dans ce cas, les professionnels représentent une présence et un intermédiaire permettant parfois un apaisement des relations entre la personne et sa famille.

Certaines personnes indiquent que la famille n'est pas forcément vue comme un entourage et qu'elle n'est pas déterminante dans le projet d'habitat (celui-ci se construit essentiellement avec l'appui des

professionnels). Cependant, le fait d'être chez soi (logement ou foyer) peut faire évoluer la relation avec la famille.

Les personnes peuvent aussi définir l'entourage au travers de ses fonctions, comme le soutien affectif, moral ou matériel (équipement lors de l'entrée dans le logement), l'encadrement (éviter l'isolement), l'environnement physique (entourage de l'habitat), etc.

Pour certains publics (par exemple, les réfugiés), la thématique de « l'entourage » n'est pas très inspirante. Ils insistent tout de même sur le fait que l'entourage facilite le processus d'intégration dans la société.

La participation de l'entourage au projet d'habitat et à l'accompagnement de la personne

Pour un certain nombre de personnes, le soutien provient davantage de la part des professionnels que de la famille. En effet, les professionnels interviennent à différents moments et sur différentes démarches : projet d'habitat, accompagnement à la suite d'une longue hospitalisation, aide à l'installation ou dans le choix des meubles, visites régulières aux personnes, aide à l'intégration dans le quartier (en particulier quand il existe une stigmatisation du handicap psychique), etc. Ils sont considérés comme plus neutres, notamment quand la famille démissionne, et semblent avoir plus de légitimité vis-à-vis de ces dernières (selon le ressenti de certaines personnes). Certaines personnes insistent sur l'importance de cet accompagnement lors des périodes de transition, même si beaucoup souhaitent prendre leurs décisions seules, que l'entourage approuve ou non leurs choix. Ce type de soutien par les professionnels peut s'arrêter assez brutalement lorsqu'elles sont logées. « Non, une fois que tu es logé, c'est fini hein. »

Au-delà du choix, la présence de l'entourage est importante durant la phase d'emménagement et d'installation. De manière générale, il ressort de cela que l'absence d'entourage peut représenter un frein sur l'organisation du projet d'habitat, même si les personnes insistent sur l'importance de pouvoir choisir elles-mêmes leur habitat. Elles signalent tout de même que dépendre des aides sociales et en l'absence de fiches de paye, leur choix fait défaut malgré l'existence de revenus et la présence de garants. Elles ne peuvent pas prendre totalement des décisions par elles-mêmes.

La présence et le rôle des familles dépendent des parcours de chacun. Leur présence peut être perçue comme une faiblesse dans le cas où elles prodiguent des conseils alors qu'elles ne devraient pourtant pas intervenir. Pour d'autres, la famille représente une sorte de protection et une aide à la compensation dans la vie quotidienne.

Témoignages

« Sans entourage, je me sens en prison. »

Certaines structures prévoient un délai de 48 heures pour permettre aux personnes de visiter plusieurs fois un logement. Par exemple, elles peuvent revenir avec les membres de leur famille pour avoir un aperçu du logement à différents moments de la journée ou de la nuit et faire un choix éclairé.

Témoignages sur le peu de latitude dans le choix d'un habitat

« [...] elle, elle ne voulait pas parce que l'endroit était un peu loin et moi je lui ai dit "hé vas-y, c'est joli, ça va", parce que quand tu refuses les dossiers après on te met derrière, je lui ai dit "vas-y" [...] »

« Moi je n'ai pas eu le choix. Quand ils m'ont proposé, je voulais juste aller faire la visite, je voulais prendre la photo pour le montrer à ma cousine, ils m'ont dit non, ils m'ont dit "on ne peut pas la photo", donc j'ai été obligé d'accepter. »

Le lien entre la famille et les professionnels

Le lien entre les familles et les professionnels se crée généralement lors des réunions de présentation de l'association au sein de laquelle la personne sera accompagnée. Si certaines personnes (personnes âgées) ne voient pas d'inconvénient à ce que les professionnels et leur famille se contactent mutuellement et qu'ils gèrent tout, d'autres personnes (secteur du handicap) ne sont pas forcément favorables à ce que les familles et les professionnels se rencontrent et préfèrent qu'ils aient des interventions distinctes.

Témoignage sur la présence de la famille

« Il y a une proposition que la famille puisse venir au projet personnel individualisé mais je me sens autonome donc je ne souhaite pas qu'elle soit là, c'est personnel. »

« Certes la famille aimerait être plus partie prenante, mais c'est selon ce que je lui montre et ce que je décide. Elle ne cherche pas à s'introduire dans ma vie. »

« Il y a la crainte que ça va automatiquement mal se passer. Ça peut être stigmatisant. J'ai une grande famille, quand on fait quelque chose, tout le monde est au courant. Mon cas a tourné pendant quelque temps, ils ont parlé de moi... Je préfère la discrétion (et encore, le mot n'est pas assez fort). »

« Oui, si besoin, ma fille les contacte, mais étant à 30 km, elle ne les rencontre pas chez moi. C'est un soutien. C'est bien comme ça pour l'instant. »

Les personnes témoignent que certaines réunions sont organisées sur leur situation personnelle, entre les professionnels et la famille, sans qu'elles soient conviées. Elles ont le sentiment d'être mises à l'écart et certaines jugent cette démarche de « pas très grave, mais pas toujours facile non plus à vivre ».

Globalement, les professionnels qui interviennent à domicile favorisent le lien avec l'extérieur pour permettre à la personne une inclusion dans son environnement.

Témoignages sur l'aide des professionnels

« L'intervention au domicile est là pour créer des liens avec les gens avec lesquels on habite et avec les voisins. On est des gens avec des fragilités, on a du mal à entrer en contact avec les autres, à se sentir à l'aise. »

« L'animateur nous aide aussi à apprendre ce qu'on peut dire ou ne pas dire à quelqu'un. »

« Avec les voisins, c'est compliqué aussi, parce que c'est marqué le nom de l'association sur la boîte aux lettres. »

Concernant les liens entre les professionnels et les familles, les habitants sont unanimes sur le fait qu'il faut respecter la volonté des personnes et ils souhaitent que ce soit inscrit dans les recommandations des bonnes pratiques.

Souhaits éventuels de vivre avec une compagne/un compagnon

Les réponses à cette question sont très variées. Les personnes sont conscientes qu'il n'est pas évident de vivre avec une autre personne, même quand il s'agit par exemple de sa femme/son mari.

Témoignages

- « Quand on est seul, on a envie d'être avec des gens et inversement. »
- « J'ai fait le choix, même pas par envie, d'être seule. »
- « Le fait de vivre avec quelqu'un implique d'être bien mentalement et qu'une réciprocité entre les personnes se crée. »

Les personnes ayant un handicap psychique ne souhaitent pas forcément vivre avec quelqu'un et souhaitent continuer à avoir leur indépendance.

Témoignages

- « Ce n'est pas la peine d'y penser. Ce n'est pas d'actualité. »
- « Je n'ai pas envie de me poser cette question. »
- « Pour se mettre avec quelqu'un en dehors de ce milieu : il faut expliquer beaucoup, beaucoup... c'est plus un fardeau qu'autre chose. »

Cette question a fait émerger la thématique de la parentalité, qui reste très compliquée. Les personnes disent ne pas avoir le choix dans leur parentalité alors que l'accompagnement devrait leur donner les informations clés pour pouvoir faire un choix (ex. : influence des traitements lors d'une grossesse, apprentissage en amont des gestes de prévention, etc.).

Le développement de l'entourage grâce au projet d'habitat

Pour certaines personnes, leur parcours dans l'habitat leur a permis de tisser des liens et de développer leur entourage (ex. : commerçants, réseaux de loisirs). Par exemple, dans le cas d'habitat diffus, les personnes indiquent qu'il est important de connaître ses voisins pour apprendre à tisser des liens. Dans ce cas, le voisinage peut devenir l'entourage.

Témoignages

- « Un entourage de pairs et de professionnels. »
- « Le voisinage aussi. »
- « À force d'être connus, on est mieux servis. Faut être connus dans le bon sens du terme aussi. »

Pour certaines personnes, l'hospitalisation représente une rupture et la mise en place d'un accompagnement à la suite d'un séjour hospitalier permet de tisser des liens. Les personnes redécouvrent les choses, ouvrent les yeux sur leur situation ou retrouvent une liberté.

Témoignages

« Le parcours dans l'habitat nous permet de retrouver une part de liberté. »

Ces nouveaux liens ne concernent pas uniquement les professionnels et peuvent être bénéfiques dans les relations familiales.

Témoignages

« Depuis que je suis en logement, on s'entend mieux avec ma famille. Ils sont contents de me voir. Dans toutes les familles, c'est comme ça. »

5.3. Sécuriser/accompagner les transitions vers l'autonomie

5.3.1. Recommandations publiées

Certaines recommandations publiées abordent la thématique relative aux transitions dans l'accompagnement des personnes. Les idées les plus pertinentes et pouvant concerner ou être adaptées aux publics visés par ces recommandations ont été reprises. Il s'agit de :

- HAS, L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1). Saint-Denis La Plaine : HAS, 2022.
- HAS, L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité. Saint-Denis La Plaine : HAS, 2020.
- HAS, Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap, volets 1 et 2. Saint-Denis La Plaine : ANESM, 2018.

5.3.2. Littérature

L'accompagnement vers l'autonomie ou son maintien, pour les publics âgés, est souvent l'objectif premier des professionnels. Cet enjeu de l'autonomie est central, notamment dans le cadre des transitions résidentielles qui peuvent favoriser ou non l'autonomie des personnes. Concernant plus précisément le public des jeunes en difficulté, l'accompagnement vers l'autonomie est d'autant plus central qu'ils sont au début de leur vie active et personnelle. Diverses études ont pu analyser cet enjeu. En effet, les travaux produits par les sociologues, les administrations et les travailleurs sociaux font état d'une augmentation de l'errance des jeunes. C'est principalement le manque de cadre social intégrateur qui conduit les jeunes à la marginalité sociale et aux lendemains incertains. La rue est l'aboutissement d'une trajectoire en pointillés. Une suggestion pour répondre à cette souffrance serait un travail de prévention et d'accompagnement social de qualité qui propose une approche globale et transversale. Une étude qualitative menée en France auprès de 60 jeunes sans-abris montre que pour tous les jeunes dans la rue, l'objectif quotidien est le même, celui de trouver des solutions d'urgence pour ne pas dormir dehors le soir. Les jeunes interrogés semblent mieux connaître les structures qui permettent de se restaurer, de se laver, de se changer et d'établir une adresse postale, mais ils connaissent moins les accueils de nuit, les foyers et les CHRS. Les jeunes refusent parfois d'utiliser les dispositifs d'accueil d'urgence (voire les foyers) pour des raisons qui touchent à l'absence de qualité des lieux (manque d'hygiène) et à la violence. La grande majorité d'entre eux n'a pas recours aux structures d'hébergement, car celles-ci ne semblent pas tout à fait adaptées à leurs besoins. Par exemple, certaines institutions n'acceptent pas les animaux ou beaucoup d'entre elles n'acceptent pas les couples. De leur côté, les travailleurs sociaux, à l'unanimité, ont fait part de leurs difficultés à gérer les cas

psychiatriques. Les professionnels souhaitent à ce propos qu'un travail de prévention auprès des familles soit mené et que le partenariat soit renforcé afin de trouver des solutions rapides pour ces jeunes. Les responsables de structures déplorent la mauvaise gestion de leurs aides financières ou de leurs revenus par les jeunes. De plus, les aides attribuées aux jeunes ne durent pas assez longtemps pour leur permettre de se stabiliser. Les professionnels n'ont aucune trace de leur parcours « d'errant », ce qui rend difficile l'évaluation des compétences acquises dans leur cursus antérieur. Cette méconnaissance du parcours social et professionnel entraîne des difficultés dans la gestion des dossiers. Il serait donc nécessaire de privilégier les rencontres entre les différents partenaires sociaux et médicaux, afin de gérer au mieux les cas psychiatriques. L'étude montre également qu'au sein des structures d'accueil il existe peu d'espaces communs où les professionnels peuvent débattre des trajectoires et interroger l'évolution des jeunes. Toutefois, même si le travail en réseau rencontre des difficultés à se mettre en place d'un point de vue opérationnel, une coopération entre certains directeurs ou travailleurs sociaux existe bel et bien sur le terrain (90).

La sécurisation des parcours passe par un travail d'élaboration afin de lutter contre le non-recours aux structures spécialisées ou à des dispositifs pourtant légalement accessibles par les personnes concernées. Le rapport de la FAS à propos de la mission confiée par la direction générale de la Cohésion sociale (DGCS) concernant les plateformes territoriales « logement d'abord » décrit les multiples obstacles identifiés en matière de recours à l'accompagnement, de la complexité de l'évaluation des besoins à l'éclatement des dispositifs d'accompagnement, en passant par la difficulté de créer un lien durable avec les personnes dans les cadres d'accompagnement existants.

Ces obstacles touchent les publics jeunes, déjà concernés par des fragilités issues de leurs parcours parfois très chaotiques. Une étude quantitative réalisée en partenariat avec l'INED en 2013 et 2014 auprès de 1 622 jeunes a démontré que ceux pris en charge par l'ASE ont fréquemment souffert d'une précarité résidentielle durant l'enfance ou l'adolescence et que le départ programmé du lieu d'hébergement est source de stress et d'angoisse. Au-delà des situations de précarité que cela produit, il se crée chez les jeunes une amertume et le sentiment que les institutions disposent de leur sort. Par ailleurs, si ces jeunes aspirent à se stabiliser sur le plan résidentiel, leur intégration s'effectue de façon inégale. Ceux qui jouent le jeu de l'institution réussissent à intégrer les meilleurs hébergements, puis un logement autonome. Au contraire, les jeunes qui ne parviennent pas ou ne souhaitent pas se plier aux contraintes institutionnelles sont les plus exposés à la précarité résidentielle, entraînant des ruptures dans leurs parcours et les conduisant à un déclassement dans le système d'hébergement, qui ensuite les éloigne des logements de droit commun. Les jeunes rencontrés lors de cette enquête sont issus de catégories populaires et appartiennent généralement à des familles nombreuses. Souvent, les interviewés décrivent leurs parents comme cumulant des problèmes d'emploi, d'addiction, de santé, de violence et parfois de délinquance. Par ailleurs, il apparaît que beaucoup d'entre eux ont été confrontés à des difficultés de logement dès le plus jeune âge. Enfin, durant leur placement, certains enquêtés connaissent également l'instabilité résidentielle. L'étude montre également que la préparation à la sortie est un facteur d'angoisse résidentielle pour ces jeunes. Les jeunes sont invités à réaliser des études courtes et professionnalisantes pour assurer une insertion rapide sur le marché du travail, ce qui permettrait de diminuer ce sentiment d'angoisse. Pour autant, ces mesures sont fréquemment mal vécues par les enquêtés. En effet, durant le placement, elles contrarient la construction d'un « chez-soi » en rendant impossibles l'ancrage et l'attachement à leur lieu de vie. Le changement de domicile de ces jeunes implique aussi la fin d'un statut protecteur où le passage à la majorité marque une rupture dans la prise en charge. Quand la fin légale de prise en charge approche, l'institution indique aux jeunes qu'un compte à rebours est enclenché avant leur mise à la porte. D'autre part, l'obtention d'une situation professionnelle assurant des revenus peut être saisie comme prétexte pour interrompre la prise en charge, même si la plupart du temps ces jeunes occupent des emplois

précaires. Ceux qui ne parviennent pas à construire un projet d'insertion réaliste aux yeux des travailleurs sociaux s'exposent eux aussi au risque de se retrouver poussés vers la sortie. Parallèlement, l'étude montre que l'âge de ces jeunes constitue un premier handicap pour accéder à la location. Ils peuvent rarement compter sur l'appui de la famille pour les aider financièrement ou se porter garant auprès d'un bailleur. Les jeunes vivant en foyer de jeunes travailleurs ont un profil assez différent de ceux ayant accédé aux autres hébergements temporaires. En effet, ils sont plus en lien avec le marché du travail, n'ont quasiment jamais d'enfants et vivent très rarement en couple. Enfin, ils ont connu des trajectoires résidentielles relativement stables. À l'inverse, ceux qui vivent dans les autres structures d'hébergement sont dans des situations particulièrement précaires et connaissent des périodes de « galère ». Au moment de l'enquête, ils sont généralement au chômage ou inactifs. Les femmes avec enfants accèdent en effet en priorité aux dispositifs de l'urgence sociale, d'où leur surreprésentation dans ces structures. Bien souvent, lorsqu'elle est présente, la famille n'offre qu'une solution de courte durée, soit parce que la cohabitation se passe mal, soit parce que les conditions matérielles d'accueil ne sont pas réunies. D'une façon générale, les départs précoces pour rejoindre les parents ou se mettre en couple peuvent être à l'origine d'une forte précarité résidentielle. L'étude précise qu'un tiers des jeunes parvient à accéder à un logement dont ils sont titulaires du bail et assument le loyer en tant que locataires. Pour cette population, les enquêtés avec enfants y sont surreprésentés, les familles étant privilégiées pour l'accès à un logement en HLM. Tous les jeunes enquêtés ont comme volonté première de disposer d'un logement stable où il est possible de s'établir dans la durée et de construire un foyer. Aux yeux de ces jeunes, avoir un logement à soi est synonyme de liberté et d'intimité (91).

Une autre recherche (92) revient sur le caractère discriminatoire de la protection des jeunes majeurs. Cette étude longitudinale sur l'autonomisation des jeunes placés précise que le temps de la sortie de placement, en France et à l'étranger, est une période difficile à vivre et met au jour les difficultés et des inégalités d'insertion des jeunes. Une autre étude, basée sur l'observation des dispositifs étudiés en 2009 par l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) concernant l'entrée dans l'âge adulte des jeunes sortant de la protection de l'enfance, confirme le constat de la complexité du passage à la vie autonome des jeunes sortant des dispositifs de protection de l'enfance. Ces jeunes doivent faire face à toutes les transitions en même temps plutôt que graduellement. Ils cumulent des facteurs de risque interdépendants au niveau sociétal, communautaire, familial, personnel. Ils peuvent également rencontrer des problèmes de formation, d'insertion, de logement, de santé, avec des situations de détresse psychologique, des problèmes d'identité et de citoyenneté. Pour permettre au jeune d'aller réellement vers son autonomie, les intervenants doivent développer un nouveau rapport à l'usager, recentré sur le jeune et dissocié des figures traditionnelles de l'aide. Une même ambivalence peut se retrouver du côté du jeune, pour qui la prise d'autonomie va interroger son identité. La transition vers l'âge adulte peut avoir une résonance particulière pour les jeunes sortant de dispositifs de protection de l'enfance qui ne disposent pas toujours de références stables ni des mêmes ressources en termes d'identification et de représentation. Il paraît donc important de préparer les jeunes, comme les professionnels, à ce départ. À noter, une pratique intéressante a été formalisée par l'association Samuel Vincent à Nîmes dans le cadre de la prise en charge d'adolescents en semi-autonomie dans un appartement collectif à partir de 15 ans, en vue de leur prise d'indépendance à 18 ans. Une autre pratique, formalisée par le service de suivis extérieurs de l'association des maisons d'accueil protestante pour enfants (AMAPE) à Lorient, offre un espace de réflexion et d'analyse autour de la question spécifique de la fin de prise en charge. Dans cette institution, à partir du dix-septième anniversaire du jeune, le service de suivis extérieurs se met à la disposition des éducateurs d'internat et du jeune pour permettre une prise de recul et mettre en place une procédure de préparation à la sortie en plusieurs étapes. L'appui des réseaux de bénévoles ou de parrainage est une ressource pour l'accompagnement à l'autonomie des jeunes sortant de la protection de l'enfance prévue par l'article L. 224-11 du

Code de l'action sociale et des familles. La Fédération nationale des associations départementales d'entraide des personnes accueillies à la protection de l'enfance (FNADEPAPE) regroupe les associations reconnues par cet article. Ce réseau de bénévoles développe une aide par les pairs, apportant aux jeunes des figures de réussite auxquelles s'identifier. Par exemple, en Meurthe-et-Moselle, le conseil départemental a conventionné l'Association départementale des usagers pour être l'opérateur de l'appui aux jeunes adultes issus de l'ASE jusqu'à 26 ans. L'ADEPAPE apporte son soutien aux jeunes sous forme d'aides financières, mais aussi de conseils, d'écoute et d'entraide entre pairs. Pour développer l'entraide entre jeunes, des bourses d'échange sont organisées. Une autre formule possible est le recours au parrainage par des adultes expérimentés jouant le rôle de mentor. Dans le projet ROAD 94, des conventions sont passées avec deux associations pour développer un réseau de parrains afin de faciliter l'accès des jeunes au monde de l'entreprise (93). L'accompagnement à l'âge adulte des jeunes sortant d'une mesure de protection de l'enfance est un facteur important d'appui dans l'accès à l'autonomie.

Repères juridiques

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

Article L. 222-5-1, relatif à « l'entretien des 17 ans »

« Art. L. 222-5-1. – *Un entretien est organisé par le président du conseil départemental avec tout mineur accueilli au titre des 1°, 2° ou 3° de l'article L. 222-5, un an avant sa majorité, pour faire un bilan de son parcours et envisager les conditions de son accompagnement vers l'autonomie. Dans le cadre du projet pour l'enfant, un projet d'accès à l'autonomie est élaboré par le président du conseil départemental avec le mineur. Il y associe les institutions et organismes concourant à construire une réponse globale adaptée à ses besoins en matière éducative, sociale, de santé, de logement, de formation, d'emploi et de ressources. L'entretien peut être exceptionnellement renouvelé afin de tenir compte de l'évolution des besoins des jeunes concernés.* »

Article L. 222-5-2, qui pose la question du partenariat dans la loi

« Art. L. 222-5-2. – *Un protocole est conclu par le président du conseil départemental, conjointement avec le représentant de l'État dans le département et le président du conseil régional et avec le concours de l'ensemble des institutions et des organismes concernés, afin de préparer et de mieux accompagner l'accès à l'autonomie des jeunes pris en charge ou sortant des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse. Ce protocole organise le partenariat entre les acteurs afin d'offrir aux jeunes de seize à vingt et un ans une réponse globale en matière éducative, culturelle, sociale, de santé, de logement, de formation, d'emploi et de ressources.* »

Article 17 de la loi du 7 février 2022 (dispositions jeunes majeurs) (la loi de 2022, dite loi Taquet, est le dernier texte de loi entré en vigueur en protection de l'enfance)

Est inséré l'art. L. 222-5-1 ainsi rédigé : « *un entretien est organisé par le Psdt du CD avec tout majeur ou mineur émancipé ayant été accueilli au titre des 1, 2 et 5 ou l'avant-dernier alinéa de l'art. L. 222-5, six mois après sa sortie du dispositif d'aide sociale à l'enfance, pour faire un bilan de son parcours et de son accès à l'autonomie. Un entretien supplémentaire peut être accordé à cette personne, à sa demande, avant qu'elle n'atteigne ses 21 ans* ». « *Lorsque la personne remplit les conditions prévues au 5° du même article L. 222-5, le Psdt*

du CD l'informe de ses droits lors de l'entretien. » « Le cas échéant, le majeur ou le mineur émancipé peut être accompagné à l'entretien par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 223-1-3. » Il est précisé qu'une personne de confiance peut être désignée par un mineur qui peut être un parent ou toute autre personne de son choix. La personne est désignée en concertation avec l'éducateur et peut accompagner le mineur dans ses démarches s'il le souhaite. Il en va de même pour les jeunes adultes en situation de handicap.

De nombreuses enquêtes, en France et à l'étranger (par exemple, citées dans (94)), montrent que ces personnes rencontrent des circonstances de vie rendant particulièrement ardue la transition vers l'autonomie et l'âge adulte. Il s'agit d'un processus parfois long et complexe pour la population non accompagnée par les ESSMS... Ces difficultés se trouvent amplifiées par le peu d'hospitalité et d'adaptation qu'offrent encore de nombreux environnements professionnels, administratifs, académiques, urbains, etc. Ces dernières constituent autant d'obstacles pour se projeter dans l'avenir, envisager leur insertion professionnelle, la vie dans un quartier donné, etc. Il reste ainsi un long chemin à parcourir avant l'application pleine et entière de la Convention de 2006 relative aux droits des personnes handicapées...

5.3.3. Avis des groupes de travail

5.3.3.1. Groupe de travail pluridisciplinaire

Le départ d'une institution, ou d'un lieu où la personne a parfois vécu plusieurs années, à la suite de son souhait d'accéder à plus d'autonomie, peut constituer une rupture violente dans son parcours de vie. Le changement de repères spatio-temporels amène nécessairement la déstabilisation de situations ayant parfois mis plusieurs années à s'équilibrer.

La mise en place de passerelles, de temps de travail, et plus généralement de réflexions autour des périodes de transition est absolument indispensable. L'enjeu est ni plus ni moins que la sauvegarde du projet d'habitat construit par et pour la personne.

C'est ici que s'inscrivent la possibilité et l'intérêt de l'expérimentation, lorsqu'elle existe. En effet, l'immersion temporaire de la personne dans un environnement qu'elle pressent pour un futur déménagement va permettre de tester ses capacités, mais aussi ses limites, en condition réelle. L'option de conserver une place au sein de l'établissement que la personne souhaite quitter constitue une sécurité très appréciable en cas d'échec, de difficultés, d'évènements indésirables, etc.

Points de vigilance exprimés par le GT :

- Intégrer un document (une « charte en cas de crise ») coconstruit avec la personne. Cela permet d'anticiper les situations complexes, d'accompagner et de sécuriser la personne.
- Construire ou rejoindre des instances de pair-aidance. Cela joue un rôle important tant dans l'arrivée d'une personne dans un habitat que dans l'appréhension des transitions. Les personnes peuvent échanger ensemble sur des situations déjà vécues, réfléchir à des perspectives, s'entraider, etc.

6. Exemples de dispositifs d'habitat/programmes d'accès au logement autonome

Les différents modèles, présentés ci-dessous, sont issus de la littérature scientifique. Ils sont caractérisés par une série d'organisations plus ou moins complexes reposant sur des coopérations entre divers acteurs et services et visant à aider les personnes vulnérables à habiter un logement.

6.1. Le programme « un chez-soi d'abord »/Housing First

En France, pour lutter contre les inégalités de santé, le droit au logement a été garanti par son inscription législative depuis le 5 mars 2007, mais aussi par la mise en place de nombreux dispositifs, dont la prévention des expulsions¹⁸, la lutte contre l'insalubrité de l'habitat et les dispositifs d'aide aux personnes sans domicile. Par la suite, Roselyne Bachelot et Benoist Apparu ont lancé conjointement un projet reposant sur le modèle *Housing First*, intitulé « un chez-soi d'abord »¹⁹. Ce programme s'adresse à des personnes sans-abris présentant des troubles psychiatriques sévères et a comme particularité d'expérimenter des pratiques d'accompagnement orientées vers le rétablissement. Le modèle du logement d'abord, inspirant le dispositif « Un chez-soi d'abord », part du principe que pour « s'en sortir », il faut d'abord un toit qui procure intimité, sécurité et stabilité résidentielle. L'expérimentation a présenté un bilan positif et une étude en propose une réflexion plus approfondie (95) (96). Si le « chez-soi d'abord » a été un principe d'action relativement vite intégré et défendu par les acteurs, il n'en a pas été de même pour le rétablissement. En effet, ce dernier exige la construction d'une culture commune, passant par des besoins spécifiques de formation, de coordination intersites, de transferts de savoirs, mais aussi d'un partage, collectivement assumé, des risques et des inquiétudes face aux situations problématiques ou complexes. En effet, si l'accès au logement peut passer par une phase initiale de lune de miel, il est aussi accompagné par son cortège de difficultés pour les nouveaux locataires. L'article considère quelques réflexions et questionnements à partager avec ceux qui souhaitent devenir des opérateurs du *Housing First*. Les modélisations du programme posent une causalité circulaire entre les déterminants biomédicaux et les déterminants psychosociaux. Les retours sur expérience montrent que la démarche engagée met en exergue trois ambitions pour le futur (97) :

- le *Housing First* se veut un instrument de partage du pouvoir d'agir. Ce partage se conjugue au niveau des locataires, des intervenants professionnels, des communautés ou même des fournisseurs de services et décideurs publics ;
- le *Housing First* porte des stratégies de réduction des inégalités de santé, en orientant son action sur l'un des déterminants sociaux de santé qu'est le logement ;
- le *Housing First* a l'ambition de peser sur les réorientations des systèmes de santé, mais aussi sur celles des systèmes sociaux en vigueur.

Dans la phase de diffusion, il s'agit de faire de la transversalité un repère majeur pour l'action. Il est également nécessaire qu'une cohérence territoriale politique et juridico-administrative soit assurée selon la densité des réseaux de partenaires prêts à travailler ensemble. La délégation interministérielle

¹⁸ Voir le site : [Prévention des expulsions et trêve hivernale | Ministères Écologie Énergie Territoires \(ecologie.gouv.fr\)](https://ecologie.gouv.fr)

¹⁹ Voir le cahier des charges : [cahier_des_charges_national_dispositif_act_un_chez-soi_dabord.pdf \(gouvernement.fr\)](https://gouvernement.fr)

à l'hébergement et à l'accès au logement se propose de poursuivre ce rôle en visant la création d'une communauté de pratiques au travers d'outils de formation et d'échanges intersites. Il y a également une nécessité d'organiser des espaces réguliers de reprises réflexives, tels que des temps d'analyse de la pratique, de supervision ou des rencontres intersites. De même, l'appropriation des principes mêmes du programme est à renouveler à chaque nouveau recrutement et en continu. Enfin, la facilitation des « immersions » de professionnels intersites, par des permutations de professionnels, simplifie les échanges de pratiques et crée un réseau d'entraide en situation. Quatre points de vigilance sont essentiels pour réaliser une bonne mise en œuvre de cet objectif. Le premier point concerne la pluridisciplinarité. Elle vise à ouvrir une pratique d'intervention communément partagée au-delà des découpages par métier, mais aussi, elle permet de ne pas cantonner chaque professionnel à son « rôle propre » dans le dispositif. Le deuxième point souligne le fait que les formations menées avec la participation active des locataires apportent une véritable plus-value par rapport aux temps de formation destinés uniquement aux professionnels de l'équipe. Un troisième point consiste à améliorer la situation des médiateurs de santé pairs. Le quatrième point est que la dynamique d'appropriation nécessite souplesse et plasticité. En conclusion, le modèle « un chez-soi d'abord » s'est doté au fil des années d'avancées suffisamment convergentes qui devraient lui permettre d'affronter plus sereinement les risques de sa diffusion, mais des incertitudes importantes demeurent, concernant sa réception par le milieu des pratiques d'accompagnement sanitaires et sociales, et plus largement, par le corps social (97).

Si l'on s'intéresse plus particulièrement aux coûts de ce modèle du « logement d'abord », destiné aux personnes en situation d'itinérance chronique ou épisodique, offrant un accès rapide au logement permanent combiné à des services intégrés de traitement, de soutien et de réadaptation dans la communauté, il s'avère que les coûts associés à l'itinérance sont considérables, suggérant un potentiel d'économies substantielles avec le programme *Housing First*. À travers une revue de la littérature systématique, des chercheurs canadiens montrent que les coûts des abris et des visites aux urgences diminuent avec les programmes de logement d'abord, tandis que les effets sur les coûts de justice et des hôpitaux sont plus ambigus. Ces programmes offrent une alternative aux modèles traditionnels de continuum de soins et combinent un accès rapide à un logement permanent avec des services communautaires intégrant les traitements, la réadaptation et l'accompagnement (98). Il est à noter que les études relèvent une nette diminution des coûts totaux, contrairement aux études expérimentales. Parallèlement, la littérature internationale a montré la certitude d'une compensation significative des coûts et de bénéfices aux participants, ce qui signifie que le logement d'abord représente une allocation plus efficiente des ressources que les services traditionnels.

L'expérimentation « un chez-soi d'abord » en France annonce un coût annuel par personne logée par le dispositif de 14 000 euros. Ce coût est compensé par les coûts évités (en termes de recours aux services médicaux, d'hébergement et de justice) évalués à 17 500 euros par rapport à des personnes restant dans le parcours dit « habituel ». Plus précisément concernant les questions de recours aux services médicaux, les durées de séjours hospitaliers ont diminué de 50 % pour les personnes logées par le dispositif.

6.2. Le modèle du *Supported Housing*

Le champ de la santé mentale a été pionnier sur le sujet de la coordination et la coopération entre les acteurs. Des modèles d'organisation ont été étudiés. Ces organisations sont définies comme un concept sociologique caractérisé par des systèmes d'acteurs dont les actions sont à la fois fonctionnellement coordonnées et orientées vers un objectif partagé. Dès 1960, les hôpitaux psychiatriques ont été un prototype de ces organisations, s'appuyant sur une structuration formelle des relations entre les participants, à savoir un ensemble de règles, de rôles et de relations hiérarchiques. Cependant, au fil

des années, ces organisations ont subi des changements. Face à ces mutations, la sociologie a élargi son concept d'organisation à celui d'action organisée (99). Désormais, l'enjeu des organisations d'inclusion n'est donc plus d'assurer la conformité des pratiques à des modèles établis par le niveau hiérarchique le plus haut (sommet), mais la mise en place d'actions au plus près des personnes, voire qui émergent de ces dernières.

Plus précisément sur la question de l'habitat, une recherche concernant les appartements accompagnés dans le champ de la santé mentale en France, c'est-à-dire les appartements à visée thérapeutique que des services louent en même temps qu'ils proposent un accompagnement médico-social, montre que leur histoire peut être comprise à travers les tensions entre une dynamique d'innovation et de bricolage d'une part, et une dynamique de mutualisation des pratiques collectives portées par les mouvements professionnels d'autre part (99). Cette étude est complétée par une analyse qui indique une nécessité d'améliorer les systèmes d'information dans le champ de la santé mentale et réclame que le rôle de la santé mentale dans l'animation du dispositif d'appartements accompagnés ne doive plus se poser à partir de l'hôpital, mais à partir du territoire (100).

D'après une étude menée par le CERMES 3, le modèle du *Supported Housing* met en avant plusieurs principes que sont (101) :

- le droit au logement des personnes souffrant de troubles psychiatriques graves au même titre que toute autre personne. Les accompagnements devraient être construits autour et à partir d'une situation de logement plutôt que l'inverse, comme c'est le cas dans les institutions où le type de prise en charge détermine le mode d'hébergement. L'enjeu est de leur permettre de développer le sens d'un « chez-soi » en milieu ordinaire avec les soutiens appropriés dans l'environnement ;
- le choix par les personnes de leur logement ;
- la séparation de la gestion du logement, de l'accompagnement et du soin, confiés à des équipes différentes ;
- la mobilisation de soutiens dans l'environnement ordinaire des personnes plutôt que le recours exclusif à des services spécialisés.

Ce modèle se heurte à certaines difficultés d'évaluation, car il repose sur la mise en avant d'une série de valeurs (ex. : principe du respect du choix de leur logement par les personnes, ce choix reposerait sur l'appréciation des équipes et des possibilités de choix laissées aux personnes). Concernant la séparation du bail et de l'accompagnement, le modèle suppose que l'on puisse imaginer la vie autonome que mèneraient des personnes qui par définition rencontrent des difficultés pour mener une vie autonome. Il s'agit de concevoir des formes d'accompagnement social de personnes souffrant de troubles psychiques et/ou psychiatriques, et qui ne passent pas par la prise en compte de la dimension proprement pathologique de leur situation ?

6.3. L'Independent Housing and Support

Un autre exemple d'accès au logement autonome est l'*Independent Housing and Support* (IHS). L'IHS inclut tous types de logements indépendants au sein desquels les bénéficiaires reçoivent un soutien par des professionnels, mais qui ne sont pas supervisés par du personnel sur place. Une revue systématique de la littérature, portant majoritairement sur des recherches nord-américaines, a permis d'analyser les structures d'IHS et de les comparer aux structures résidentielles traditionnelles. Cette revue a analysé les effets de ces deux modèles, à la fois sur des personnes ayant été sans-abris et sur des personnes n'ayant jamais été sans-abris. Les résultats des études ont constaté que l'IHS est associé à de meilleurs résultats en matière de logement dans les populations sans-abris. Au contraire, pour les populations n'ayant pas été sans-abris, on ne constate aucune tendance claire entre les différents types de logements. Dans l'ensemble, l'IHS et les structures connexes ne présentent pas des résultats

plus mauvais que les structures d'hébergement plus institutionnelles. L'auteur propose d'établir au sein de la communauté scientifique un ensemble de définitions, principes et labels faisant référence aux principaux objectifs d'une vie indépendante pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves. En outre, le soutien professionnel doit être renforcé, comme sur la formation ou les effectifs. Concernant les décisions liées au placement dans les établissements d'hébergement, il faudrait davantage prendre en compte l'avis et les préférences de la personne. Parallèlement, le placement en institution doit également être envisagé, même après des tentatives et des échecs d'essais à la vie indépendante. En pratique, ces arguments ne conduiraient pas à la suppression des soins résidentiels, mais à un changement de priorités dans de nombreux systèmes de santé qui dépendent encore des maisons de soins et d'autres formes de soins résidentiels (102).

Les conclusions de cette étude rejoignent celles d'autres revues de littérature sur les approches par le logement indépendant ((103) (2) (104) (105) (98) (106)) qui mettent en exergue une stabilité des situations plus importante que les autres approches, en particulier sur la stabilité résidentielle.

6.4. Les *Permanent Supportive Housing*

Divers programmes de logement sont destinés aux personnes sans-abris souffrant de troubles mentaux ou de toxicomanie, dont l'un d'entre eux est le *Permanent Supportive Housing* (PSH) qui est considéré comme le fondement du rétablissement pour les personnes confrontées à des problèmes de santé mentale chroniques et à l'itinérance (107). Le sans-abrisme chez les personnes atteintes de maladies mentales graves a été qualifié comme « la manifestation la plus répandue de l'échec des politiques publiques ». Ces dernières années, aux États-Unis, les responsables fédéraux et les experts ont présenté le PSH comme la solution pour mettre fin au sans-abrisme chronique des personnes atteintes de maladies mentales graves. La principale différence entre l'approche traditionnelle au logement et l'approche *Housing First*, qui fait partie du PSH, est que cette approche affirme le droit au logement sans exiger que les personnes sans-abris suivent un traitement psychiatrique ou s'abstiennent de consommer des drogues et de l'alcool. Une définition du PSH est qu'il s'agit d'un service direct aidant les adultes sans-abris ou handicapés souffrant de troubles mentaux et de toxicomanie à identifier et à obtenir un logement indépendant, abordable et à long terme. Une revue de la littérature (méta-analyses, revues de recherche et études individuelles publiées entre 1995 et 2012) a montré que le logement accompagné réduit le nombre de jours sans-abris, augmente la durée d'occupation du logement et entraîne moins de visites aux urgences et moins d'hospitalisations (103). Une autre étude démontre que la santé mentale s'est considérablement améliorée au fil du temps pour les personnes logées dans les PSH (76). Toutefois, les résultats sont plus mitigés lorsque l'on compare les différents types de programmes, comme le montre une revue systématique portant sur des recherches américaines (106).

Les (PSH) permettent donc de loger les adultes sans-abris qui souffrent de troubles psychiques en leur offrant un accès aux services de santé mentale et en leur offrant la possibilité d'améliorer leurs liens relationnels. Ces relations sociales sont particulièrement importantes puisqu'elles peuvent faciliter le rétablissement de leurs conditions de santé mentale. Une étude s'est intéressée plus précisément à cette composante d'accompagnement offerte par les PSH en relation avec la santé mentale des individus sans domicile fixe. Les résultats suggèrent que plusieurs composantes essentielles du réseau social, associées au rétablissement de la santé mentale, ont diminué au cours de la première année de logement. Les résidents ont besoin de moins d'accompagnement un an après leur emménagement que quand ils étaient sans-abris (75). Une autre étude souligne que malgré les recherches qui décrivent le PSH comme une plateforme de rétablissement, des essais contrôlés randomisés ont montré que les résultats en matière de consommation de substances ne s'améliorent pas nécessairement pour les résidents (77).

6.5. Le *Transitional Living/Housing Program*

Les *Transitional Living Programs* (TLP) sont une des principales stratégies mises en œuvre par le gouvernement fédéral des États-Unis pour lutter contre le sans-abrisme chez les jeunes. Les TLP ont été créés pour fournir des services aux jeunes sans-abris âgés de 16 à 21 ans, en sachant que les besoins de ces jeunes non accompagnés sont différents de ceux des adultes plus âgés et des familles. L'objectif du programme est de fournir un logement sûr et stable ainsi qu'une gamme de services de soutien afin d'aider les jeunes à développer les compétences nécessaires pour devenir indépendants. Une enquête qualitative américaine menée auprès de 32 jeunes qui ont résidé dans un TLP à Chicago a démontré que les jeunes étaient satisfaits des TLP et qu'il s'agissait donc d'un moyen prometteur pour la lutte contre le sans-abrisme chez les jeunes. Les TLP suivent la théorie du *Positive Youth Development*, qui semble fonctionner, et sont perçus comme une famille pour ces jeunes qui n'étaient pas prêts à habiter seuls (108).

6.6. Le programme de logements transitoires

Au Canada, un programme de logements transitoires (LT) a été conçu dans les années 1980-1990 pour lutter contre l'itinérance. Le LT a pour principe un cheminement séquentiel, c'est-à-dire du refuge à un LT, jusqu'à un logement permanent. Il vise le développement de compétences et d'aptitudes nécessaires à l'obtention et au maintien d'un logement permanent. Afin d'assurer une continuité de soutien auprès des anciens usagers en LT, plusieurs organismes au Québec ont instauré un suivi post-LT. La durée limitée de l'hébergement en LT, entre autres, a été rapportée comme faisant obstacle à l'efficacité du suivi post-LT. Quant à l'impact du suivi, celui-ci a été évalué favorablement par les bénéficiaires lors d'une étude de cas effectuée dans le cadre d'un projet pilote. Enfin, il a été souligné l'importance d'une offre diversifiée du suivi post-LT et adaptée aux besoins des bénéficiaires (109).

6.7. Le modèle vie assistée améliorée du *Northern Healthcare*

Un réseau britannique de logements accompagnés nommés *enhanced supported living* (vie assistée améliorée) a été développé pour répondre aux besoins des personnes souffrant de problèmes de santé mentale graves. Ce programme s'appelle *The Northern Healthcare*²⁰ et se caractérise par les principes suivants (110) :

- considérer les personnes y habitant comme des locataires et non pas des patients ;
- offrir un logement de qualité ;
- offrir un soutien professionnel et disponible 24 heures sur 24 ;
- avoir un système informatique spécialement conçu pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale graves ;
- faire des évaluations récurrentes des locataires à l'aide de mesures valides et fiables de l'état mental, des capacités cognitives et des activités de la vie quotidienne.

²⁰ Pour plus d'informations à propos du modèle du *Northern Healthcare*, voir le site : <https://www.northernhealthcare.org.uk/wp-content/uploads/CQC-2021.pdf>

7. Perspectives

Les offres et modalités d'hébergement des personnes vulnérables tendent à se multiplier ces dernières années. De nombreux pays expérimentent des formes plus souples et individualisées d'habitat, en lien avec leur propre tradition et maillage social et médico-social.

Il est intéressant de constater que certaines de ces initiatives s'inscrivent en dehors du champ institutionnel classique, tout en s'adressant à un public similaire, notamment les personnes âgées et en situation de handicap. Ainsi, la limite entre deux univers ayant longtemps évolué en parallèle (les institutions et le milieu « ordinaire ») se floute de plus en plus. Il devient également possible de passer de l'un à l'autre, via des dispositifs-tests permettant aux personnes de se lancer dans un projet d'habitat, tout en conservant un filet de sécurité au sein d'un établissement et/ou d'un service.

Les champs de l'insertion et de la protection de l'enfance ne sont pas en reste, représentant des enjeux extrêmement importants en termes de transition entre des accompagnements sociaux et l'évolution vers et au sein du logement, de l'insertion professionnelle, de l'école, etc. La sortie des jeunes de l'aide sociale à l'enfance et le projet de leur garantir un lieu d'hébergement pérenne constituent des défis pour l'ensemble des professionnels et familles, dans un cadre financier et temporel extrêmement contraint. Ces exigences se retrouvent au sein du champ de l'insertion, où les ressources territoriales ne permettent pas toujours d'accéder aux projets et souhaits des personnes, pourtant au cœur des textes légaux récents.

Une actualité concernant l'habitat bouillonnante donc, dans laquelle il s'agit, pour les travailleurs sociaux et médico-sociaux, de s'inscrire entre maillage territorial complexe, pratiques à situer entre milieu institutionnel et milieu ordinaire, évolution rapide des cadres législatifs, démarches administratives et problématiques complexes, et partenariats à sans cesse renouveler et consolider.

Annexe 1. Stratégie de recherche documentaire

Méthode de recherche documentaire

La recherche a porté sur les sujets définis en accord avec les chefs de projet, et a été limitée aux publications en langues anglaise et française.

Il n'a pas été appliqué de limite de date à la recherche.

Sources bibliographiques

Les sources suivantes ont été interrogées :

- pour la littérature internationale, les bases de données Medline, Embase, Emtree, PsycInfo, Social SciSearch ;
- pour la littérature francophone, la base Cairn.info ;
- la *Cochrane Library* ;
- les sites internet des institutions en lien avec l'habitat ;
- les sites internet des associations en lien avec l'habitat.

Stratégie de recherche dans les bases de données bibliographiques

La stratégie de recherche dans les bases de données bibliographiques est construite en utilisant, pour chaque sujet, soit des termes issus de thésaurus (descripteurs), soit des termes libres (du titre ou du résumé). Ils sont combinés avec les termes décrivant les types d'études.

Le tableau ci-dessous présente la stratégie de recherche dans la base de données Medline, Embase, Emtree, PsycInfo, Social SciSearch. Dans ce tableau, des références doublons peuvent être présentes entre les différents thèmes ou types d'études.

Type d'étude / Sujet	Termes utilisés	Période recherche	Nombre de références trouvées
HABITATS PARTAGÉS – RECOMMANDATIONS Medline, Embase, Emtree, PsycInfo		sans limite à 2021	152
Étape 1	(inclusive home* OR inclusive hous* OR inclusive dwelling* OR inclusive residence* OR inclusive accommodation* OR inclusive communit*)/ti,ab OR (cohousing OR co housing)/ti,ab OR (group home* OR group care home* OR group residential home* OR group dwelling* OR group care dwelling* OR group residential dwelling* OR group residence* OR group care residence* OR group accomodation* OR group care accomodation* OR group residential accomodation*)/ti,ab OR (assisted living home* OR assisted living hous* OR assisted living dwelling* OR assisted living residence* OR assisted living accommodation* OR assisted living		

	communit*)/ti,ab OR (community home* OR community hous* OR community residence* OR community accommodation*)/ti,ab OR (communal home* OR communal hous* OR communal dwelling* OR communal residence* OR communal accommodation*)/ti,ab OR (congregat* home* OR congregat* hous* OR congregat* dwelling* OR congregat* residence* OR congregat* accommodation* OR congregat* communit*)/ti,ab OR (cooperative home* OR cooperative hous* OR cooperative dwelling* OR cooperative residence* OR cooperative accommodation* OR cooperative communit*)/ti,ab OR (collaborative home* OR collaborative hous* OR collaborative dwelling* OR collaborative residence* OR collaborative accommodation* OR collaborative communit*)/ti,ab OR (family type home* OR family type hous* OR family type dwelling* OR family type residence* OR family type accommodation* OR family type communit*)/ti,ab OR (shared home* OR shared hous* OR shared dwelling* OR shared residence* OR shared accommodation*)/ti,ab OR (sheltered home* OR sheltered hous* OR sheltered dwelling* OR sheltered residence* OR sheltered accommodation* OR sheltered home* OR sheltered hous* OR sheltered dwelling* OR sheltered residence* OR sheltered accommodation*)/ti,ab OR (supported home* OR supported hous* OR supported dwelling* OR supported residence* OR supported accommodation*)/ti,ab OR (halfway hous*)/ti,ab OR (Group Homes OR Halfway House OR Halfway Houses OR Housing for the Elderly OR Residential Home)/de		
AND			
Étape 2	(consensus OR guidance OR guideline* OR guide OR position paper OR recommendation* OR statement* OR standard*)/ti OR (Health Planning Guidelines OR Consensus Development OR Practice Guideline)/de OR (Consensus Development Conference OR Consensus Development Conference, NIH OR Guideline OR Practice Guideline OR Government Publication)/TypeDoc		
HABITATS PARTAGÉS – PERSONNES ÂGÉES Medline, Embase, Emtree, PsycInfo		sans limite à 2021	
Recommandations, conférences de consensus			25
Étape 3	(old* OR elder* OR senior*)/ti OR (Aged OR Aging in Place OR Cognitive aging OR Elderly care OR Geriatric Patients OR Geriatrics OR Health Services for the Aged OR Healthy aging OR Home for the aged OR Housing for the elderly OR Physiological Aging OR Senior center OR Senior Centers)/de		
AND			
Étape 4	((accessible OR accompanied OR adapted OR alternative OR assisted living OR co housing, cohousing OR collaborative OR communal OR community OR community OR congregat* OR cooperative OR diffuse OR family type OR fragmented OR group OR grouped OR halfway hous* OR inclusive OR inserted OR intergenerational OR mixed OR protected OR shared OR sheltered OR supported) NEAR (accommodation* OR arrangement* OR center* OR communit* OR dwelling* OR environment* OR habitat* OR home* OR hous* OR place* to live OR residence*))/ti OR (Group Dynamics OR Group Homes OR Residential Home OR Self-Help Groups OR Support Group OR Support Groups)/de		
AND			
Étape 2			

Méta-analyses, revues systématiques			47
Étape 3 AND Étape 4			
AND			
Étape 5	(meta analys* OR metaanalys* OR meta-analys*)/ti,ab OR meta-analysis/type OR (systematic literature review* OR systematic literature search* OR systematic overview* OR systematic review* OR systematical literature review* OR systematical overview* OR systematical review* OR systematically review* OR systematically search* OR systematically research*)/ti,ab OR cochrane database syst rev/revue OR Health Technol Assess/revue		
Transition vers l'habitat partagé			44
Étape 3 AND Étape 4			
AND			
Étape 6	(transition OR transitional OR transitioning OR springboard OR deinstitutionalisation OR deinstitutionalised OR deinstitutionalization OR deinstitutionalized OR autonomy OR autonomous OR independent OR independence)/ti		
Intégration dans la cité			31
Étape 3 AND Étape 4			
AND			
Étape 7	(solidarity OR integrate* OR integrating OR integration OR re integrate* OR re integrating OR re integration OR reintegrate* OR reintegrating OR reintegration)/ti OR (friendly)/ti,ab OR (City Planning OR Social Integration OR Integration OR Community Dynamics OR Community Integration OR Community Development OR Intergenerational Relations)/de		
HABITATS PARTAGÉS – PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP Medline, Embase, Emcare, PsycInfo		sans limite à 2021	
Recommandations, conférences de consensus			23
Étape 8	(handicap OR impair* OR disab* OR deficien*)/ti OR (Disability Management OR Disabled (Attitudes Toward) OR Disabled person OR Disabled Persons OR Health Services for Persons with Disabilities)/de		
AND			
Étape 4 AND Étape 2			
Méta-analyses, revues systématiques			30
Étape 8 AND Étape 4 AND Étape 5			
Transition vers l'habitat partagé			54
Étape 8 AND Étape 4 AND Étape 6			
Intégration dans la cité			44
Étape 8 AND Étape 4 AND Étape 7			

HABITATS PARTAGÉS – PROTECTION DE L'ENFANCE		sans limite à 2021	
Medline, Embase, Emcare, PsycInfo			
Recommandations, conférences de consensus			31
Étape 9	((child* OR youth* OR girl* OR boy* OR minor* OR adolescent* OR teen* OR teenager* OR young*) AND (foster OR shelter OR at risk OR in danger OR exploit* OR street* OR Child Protection Services OR Child Health Services)/ti OR (((Child OR Child Welfare OR Child Health Services OR Child Development OR Adolescent) AND (Stress Disorders, Traumatic OR Sex Offenses OR Sex Work OR Violence OR Vulnerable Populations OR Human Trafficking)) OR Child, Orphaned OR Child, Abandoned OR Homeless youth OR Child abuse, sexual OR Adverse Childhood Experiences OR Juvenile delinquency OR Foster home care)/de OR (((child advocacy OR child care OR child health care OR child rights OR child safety OR child welfare OR child OR childhood OR early childhood intervention OR child development OR adolescent) AND (human trafficking OR posttraumatic stress disorder OR sexual crime OR prostitution OR sexual exploitation OR violence OR vulnerable population)) OR child neglect OR abandoned child OR orphaned child OR childhood trauma OR childhood trauma survivor OR childhood adversity OR child sexual exploitation OR child abuse OR child sexual abuse OR childhood sexual abuse survivor OR child pornography OR child abuse survivor OR child trafficking OR children of alcoholics OR institutionalized child OR juvenile delinquency OR child protection OR foster care OR foster child)/de OR ((Child Care Workers OR Child Care OR Child Custody OR Child Day Care OR Child Health OR Child Support OR Child Welfare OR Childhood Development OR Childrearing Attitudes OR Childrearing Practices OR Early Childhood Development OR Adolescent Development OR Adolescent Behavior OR Adolescent Health OR Adolescent Characteristics OR Adolescent Attitudes) AND (Human Trafficking OR Sexual Abuse OR Sex Offenses OR Sex Work OR Sexual Harassment OR Posttraumatic Stress Disorder OR Violence OR Protective Services OR Social Services OR Social Workers) OR Child Neglect OR Child Abuse OR Children of Alcoholics OR Battered Child Syndrome OR Juvenile Delinquency OR Foster Children OR Foster Care OR Foster Parents)/de		
AND			
Étape 4 AND Étape 2			
Méta-analyses, revues systématiques			17
Étape 9 AND Étape 4 AND Étape 5			
Transition vers l'habitat partagé			36
Étape 9 AND Étape 4 AND Étape 6			
Intégration dans la cité			20
Étape 9 AND Étape 4 AND Étape 7			
HABITATS PARTAGÉS – INCLUSION SOCIALE		sans limite à 2021	
Medline, Embase, Emcare, PsycInfo			
Recommandations, conférences de consensus			10
Étape 10	(homeless OR homelessness OR street* OR migrant* OR immigrant* OR refugee* OR asylum seeker* OR undocumented)/ti OR (Homeless OR Homeless Man OR Homeless Mentally Ill OR Homeless Person OR		

	Homeless Persons OR Homeless Woman OR Homelessness OR Asylum (Legal) OR Asylum Seeker OR Asylum Seeker Center OR Asylum Seeking OR Emigrants and Immigrants OR Forced Migrant OR Immigrant OR Immigration OR Long Distance Migrant OR Migrant OR Migrant Worker OR Migrant Workers OR Political Asylum OR Refugee OR Refugee Camp OR Refugee Camps OR Refugee Crisis OR Refugees OR Short Distance Migrant OR Transients and Migrants OR Undocumented Immigrant OR Undocumented Immigrants)/de		
AND			
Étape 4 AND Étape 2			
Méta-analyses, revues systématiques			11
Étape 10 AND Étape 4 AND Étape 5			
Transition vers l'habitat partagé			36
Étape 10 AND Étape 4 AND Étape 6			
Intégration dans la cité			35
Étape 10 AND Étape 4 AND Étape 7			
HABITATS PARTAGÉS – PUBLICATIONS FRANÇAISES		sans limite à 2021	
Cairn			
Étape 11	(Foyer OU Habitat OU Logement OU Maison OU Résidence OU Appartement OU Maisonnée OU Domicile) ET (accompagné OU adapté OU alternatif OU autonome OU collaboratif OU collectif OU éclaté OU groupé OU inclusif OU intergénérationnel OU partagé OU participatif OU protégé OU regroupé OU transitionnel OU tremplin) OU Colocation OU Colocataires OU Cohabitation OU Établissement hors les murs OU Environnement ami OU Ville amie OU Ville inclusive		
Personnes âgées			286
Personnes en situation de handicap			175
Protection de l'enfance			102
Inclusion sociale			155
DÉFINITIONS DE « HABITER »		sans limite à 2022	235
Social SciSearch			
Étape 12	(home OR place to live OR environnement OR habitat)/ti		
AND			
Étape 13	(define* OR defining OR definition* OR acception* OR basis OR characterisation* OR characterise* OR characterising OR characteristic* OR characterization* OR characterize* OR characterizing OR concept* OR conceptualisation* OR conceptualise* OR conceptualising OR conceptualization* OR conceptualize* OR conceptualizing OR desire* OR expectancies OR expectancy OR hope* OR idea OR ideal OR idealisation* OR idealise* OR idealising OR idealization* OR idealize* OR idealizing OR meaning* OR needs OR precept* OR principle* OR sense OR significance* OR signification* OR understand* OR understanding)/ti		

AND			
Étape 14	(anthropologic* OR anthropology OR ethic* OR historic* OR history OR moral* OR morality OR philosophic* OR philosophy OR psychologic* OR psychology OR sociologic* OR sociology OR social)Titre,Resume,Nom_revue		
CARACTÉRISTIQUES D'UN HABITAT PERMETTANT L'AUTONOMIE Social SciSearch		sans limite à 2022	72
Étape 15	(home OR place to live OR habitat OR accomodation OR dwelling OR house OR housing OR residence)/ti		
AND			
Étape 16	(terms of reference OR agreement* OR charter* OR clause* OR condition* OR convention* OR desiderata* OR design OR designing OR feature* OR framework* OR method* OR modalities OR modality OR organisation OR organise* OR organising OR prerequisite* OR provision* OR requirement* OR rule* OR scheme* OR specification*)/ti		
AND			
Étape 17	(autonomy OR independence OR empowerment OR freedom OR emancipation OR responsabilization)/ti OR (homeless OR homelessness OR street* OR migrant* OR immigrant* OR refugee* OR asylum seeker* OR undocumented OR old* OR elder* OR senior* OR handicap OR impair* OR disab* OR deficien* OR ((child* OR youth* OR girl* OR boy* OR minor* OR adolescent* OR teen* OR teenager* OR young*) AND (foster OR shelter OR at risk OR in danger OR exploit* OR street*)))//ti		
HABITATS PARTAGÉS – RÔLE DES BAILLEURS SOCIAUX Medline, Embase, Emcare, PsycInfo		sans limite à 2022	
Étape 18	landlord* OR lessor*		
Personnes âgées			3
Étape 18 AND Étape 4 AND Étape 3			
Personnes en situation de handicap			1
Étape 18 AND Étape 4 AND Étape 8			
Protection de l'enfance			1
Étape 18 AND Étape 4 AND Étape 9			
Inclusion sociale			8
Étape 18 AND Étape 4 AND Étape 10			
Autres publications			53
Étape 18 AND Étape 4 NOT (Étape 3 OR Étape 8 OR Étape 9 OR Étape 10)			

Liste des sites internet consultés

Académie de médecine

<https://www.academie-medecine.fr/>

Agence de presse médicale

<https://www.apmnews.com/>

Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (ANAP)

<https://anap.fr/s/>

Agence nationale de la cohésion des territoires

<https://agence-cohesion-territoires.gouv.fr/>

Agence nationale de l'habitat (ANAH)

<https://www.anah.gouv.fr/>

Alzheimer ensemble

<https://alzheimer-ensemble.fr/>

Ama Vitae Maisons partagées

<https://amavitae.fr/>

APF France handicap

<https://www.apf-francehandicap.org/>

Archive ouverte HAL

<https://hal.science/>

Assemblée nationale

<https://www.assemblee-nationale.fr/>

Association Habitat alternatif social

<https://www.has.asso.fr/>

Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH)

<https://www.apajh.org/#/>

Banque des territoires

<https://www.banquedesterritoires.fr/>

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

<https://www.cnsa.fr/>

Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC)

<https://www.credoc.fr/>

Cercle Vulnérabilités et Société

<https://www.vulnerabilites-societe.fr/>

Collectif Les morts de la rue

<https://www.mortsdelarue.org/>

Collectif Vivre en béguinage

<http://www.vivre-en-beguinage.fr/>

Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE)

<https://www.cnle.gouv.fr/>

Cour des comptes

<https://www.ccomptes.fr/fr>

Défenseur des droits

<https://www.defenseurdesdroits.fr/>

Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>

École des hautes études en santé publique (EHESP)

<https://www.ehesp.fr/>

Ehpadia

<https://www.ehpadia.fr/>

Fédération des acteurs de la solidarité

<https://www.federationsolidarite.org/>

Fédération des prestataires de santé à domicile (PSAD)

<https://www.fedepsad.fr/>

Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA)

<https://www.fnadepa.com/>

Fédération nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations (ANCREAI)

<https://ancreai.org/>

Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS)

<https://www.fnors.org/>

Fédération Santé Habitat

<https://www.sante-habitat.org/>

Filière Silver économie

<https://filieresilvereconomie.fr/>

Fondation Abbé Pierre

<https://www.fondation-abbe-pierre.fr/>

France Assos Santé

<https://www.france-assos-sante.org/>

France Stratégie

<https://www.strategie.gouv.fr/>

Haut Comité pour le droit au logement

<https://www.hclpd.gouv.fr/>

Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA)

<https://www.hcfea.fr/>

Haute Autorité de santé (HAS)

<https://www.has-sante.fr/>

Hospimedia

<https://abonnes.hospimedia.fr/>

Inspection générale des affaires sociales (IGAS)

<https://igas.gouv.fr/>

Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES)

<https://www.irdes.fr/>

Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP)

<https://injep.fr/>

LADAPT

<https://www.ladapt.net/>

Le Média social

<https://www.lemediasocial.fr/>

Lien social

<https://www.lien-social.com/>

L'Union sociale pour l'habitat

<https://www.union-habitat.org/>

Matières grises. Le *Think Tank*

<https://matieres-grises.fr/>

Ministère de la Cohésion des territoires

<https://www.ecologie.gouv.fr/>

Ministère de la Santé

<https://sante.gouv.fr/>

Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

<https://handicap.gouv.fr/>

Mona Lisa. Engagés contre l'isolement des âgés

<https://www.monalisa-asso.fr/>

Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE)

<https://onpe.gouv.fr/>

Observatoire national du développement et de l'action sociale (ODAS)

<https://odas.net/>

Petits frères des pauvres

<https://www.petitsfreresdespauvres.fr/>

PromoSanté Île-de-France

<https://www.promosante-idf.fr/>

Pupilles de l'enseignement public

<http://www.lespep.org/>

Samu social de Paris

<https://www.samusocial.paris/>

Santé publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/>

santémentale.fr

<https://www.santementale.fr/>

Sénat

<https://www.senat.fr/>

Seniors acteurs des territoires

<http://www.or-gris.org/>

Société française de gériatrie et gérontologie

<https://sfgg.org/>

Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire

<https://www.udes.fr/>

Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA)

<http://www.una.fr/accueil.html>

Union nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei)

<https://www.unapei.org/>

Vie publique. Au cœur du débat public

<https://www.vie-publique.fr/>

Villes amies des aînés. Réseau francophone

<http://www.villesamiesdesaines-rf.fr/>

Centre fédéral d'expertise des soins de santé

<https://kce.fgov.be/fr>

Conseil bruxellois de coordination sociopolitique

<https://cbcs.be/>

Fondation Roi Baudoin

<https://kbs-frb.be/fr>

Habitat et Participation

<https://www.habitat-participation.be/>

Habitat groupé solidaire

<https://www.habitat-groupe.be/>

Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique

<https://www.iweeps.be/>

Tubbe. Des maisons où il fait bon vivre et travailler

<https://tubbe.be/fr/>

European Centre for Social Welfare Policy and Research

<https://www.euro.centre.org/>

European Commission

https://commission.europa.eu/index_en

European Social Network

<https://www.esn-eu.org/>

Publications Office of the European Union

<https://op.europa.eu/en/home>

Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)

<https://share-eric.eu/>

Abbeyfield. Making time for older people

<https://www.abbeyfield.com/>

British Association of Social Workers (BASW)

<https://new.basw.co.uk/>

Care Quality Commission (CQC)

<https://www.cqc.org.uk/>

gov.uk

<https://www.gov.uk/>

Homeless Link

<https://homeless.org.uk/>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

<https://www.nice.org.uk/>

National Institute for Health and Care Research (NIHR)

<https://www.nihr.ac.uk/>

The Health Foundation

<https://www.health.org.uk/>

Carpe Diem. Centres de ressources Alzheimer

<https://alzheimercarpediem.com/>

Homeless Hub. Canadian Observatory on Homelessness

<https://www.homelesshub.ca/>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

<https://www.inesss.qc.ca/>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

<https://www.inspq.qc.ca/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

<https://www.msss.gouv.qc.ca/>

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

<https://www.ahrq.gov/>

National Committee for Quality Assurance (NCQA)

<https://www.ncqa.org/>

Oxford House

<https://www.oxfordhouse.org/index>

The Commonwealth Fund

<https://www.commonwealthfund.org/>

US Department of Veterans Affairs

<https://www.va.gov/>

Habiter autrement. Portail des habitats et modes de vie alternatifs

<https://www.habiter-autrement.org/>

Fondation internationale de la recherche appliquée sur le handicap (FIRAH)

<https://www.firah.org/>

The Cochrane Library

<https://www.cochranelibrary.com/>

United Nations Human rights Office of the high commissioner

https://www.ohchr.org/en/ohchr_homepage

Références bibliographiques

1. Charlot JL. De quoi l'habitat intermédiaire est-il le nom ? [En ligne] 2016. <https://p0.storage.canalblog.com/00/71/606519/109062264.pdf>
2. Onapa H, Sharpley CF, Bitsika V, McMillan ME, MacLure K, Smith L, *et al.* The physical and mental health effects of housing homeless people: A systematic review. *Health Soc Care Community* 2022;30(2):448-68. <http://dx.doi.org/10.1111/hsc.13486>
3. Beaudoin I. Efficacité de l'approche « logement d'abord » : une revue systématique. *Drogues santé et société* 2016;14(2):44-69.
4. Fondation Abbé Pierre. L'état du mal logement en France 2021. Rapport annuel #26. Paris: FAP; 2021. https://www.fondation-abbepierre.fr/documents/pdf/reml2021_rapport_sur_letat_du_mallogement-web.pdf
5. Leroux N. Qu'est-ce qu'habiter ? Les enjeux de l'habiter pour la réinsertion. *VST Vie Sociale et Traitements* 2008;97(1):14-25. <http://dx.doi.org/10.3917/vst.097.0014>
6. Shoemaker ES, Kendall CE, Mathew C, Crispo S, Welch V, Andermann A, *et al.* Establishing need and population priorities to improve the health of homeless and vulnerably housed women, youth, and men: A Delphi consensus study. *PLoS ONE* 2020;15(4):e0231758. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0231758>
7. Richter D, Hoffmann H. Preference for Independent housing of persons with mental disorders: systematic review and meta-analysis. *Adm Policy Ment Health* 2017;44(6):817-23. <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-017-0791-4>
8. Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement. Les métropoles de Lille et Toulouse s'engagent dans l'expérimentation du "Un Chez-soi d'abord Jeunes" [En ligne] 2020. <https://www.gouvernement.fr/les-metropoles-de-lille-et-toulouse-s-engagent-dans-l-exp experimentation-du-un-chez-soi-d-abord-jeunes>
9. Mathieu S. La stratégie «logement d'abord». *Constructif* 2022;62(2):71-5. <http://dx.doi.org/10.3917/const.062.0071>
10. Cour des comptes. La politique en faveur du « logement d'abord ». Paris: CC; 2020. <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-politique-en-faveur-du-logement-dabord>
11. Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement. Logement d'abord [En ligne] 2018. <https://www.gouvernement.fr/logement-d-abord>
12. Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement. Lancement du deuxième plan quinquennal pour le Logement d'abord (2023-2027) : agir, prévenir, construire, pour lutter contre le sans-abrisme [En ligne] 2023. <https://www.gouvernement.fr/lancement-du-deuxieme-plan-quinquennal-pour-le-logement-d-abord-2023-2027-agir-prevenir-construire>
13. Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement. Faire des SIAO la clé de voûte de la mise en œuvre du Logement d'abord [En ligne] 2022. <https://www.gouvernement.fr/faire-des-siao-la-cle-de-voûte-de-la-mise-en-oeuvre-du-logement-d-abord>
14. Ministère du logement, CEREMA. Le Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO). L'orientation des personnes sans domicile et le dispositif de veille sociale. Paris; 2021. https://www.financement-logement-social.logement.gouv.fr/IMG/pdf/10_fiche_pratique-le_service_integre_d_accueil_et_d_orientation__siao_-mai_2021_cle07a272.pdf
15. Bourgarel S, Marabet B, Gérardin I, Agéonor L, Schmitt M. Le non-recours aux établissements et services médico-sociaux du secteur handicap, témoin d'une inadéquation entre offre et demande. *Revue française des affaires sociales* 2021;(1):211-33. <http://dx.doi.org/10.3917/rfas.211.0211>

16. Argoud D. De l'hébergement à l'habitat : une évolution ambiguë. *Gérontologie et Société* 2011;34 (136):13-27.
<http://dx.doi.org/10.3917/g.s.136.0013>
17. Gérard A. Enjeux et stratégies de l'appropriation des espaces collectifs. *Gérontologie et société* 2017;39 / 152(1):143-54. <http://dx.doi.org/10.3917/g.s.152.0143>
18. Piveteau D, Wolfrom J. Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous ! Paris: Premier Ministre; 2020. <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/274908.pdf>
19. Handéo, Desjeux C, Lorant C, Guichet F. Aides humaines et habitats inclusifs. Clichy La Garenne: Handéo; 2022.
<https://www.handeo.fr/publications/etudes-rapports-et-recherche/aides-humaines-et-habitats-inclusifs>
20. Némoz S. Le devenir de l'habitat intergénérationnel : une revisite socio-anthropologique. *Gérontologie et société* 2017;39 / 152(1):207-20.
<http://dx.doi.org/10.3917/g.s.152.0207>
21. Lauritzen J, Pedersen PU, Bjerrum MB. The meaningfulness of participating in support groups for informal caregivers of older adults with dementia: A systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 2013;11(11):33-43.
<http://dx.doi.org/10.11124/jbisrir-2013-1164>
22. Wankiewicz H. The potential of cohousing for rural Austria. *Urban Research & Practice* 2015;8(1):46-63.
<http://dx.doi.org/10.1080/17535069.2015.1011426>
23. Choi JS. Evaluation of community planning and life of senior cohousing projects in northern European countries¹. *European Planning Studies* 2004;12(8):1189-216.
<http://dx.doi.org/10.1080/0965431042000289296>
24. Glass AP, Vander Plaats RS. A conceptual model for aging better together intentionally. *Journal of aging studies* 2013;27(4):428-42.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2013.10.001>
25. Riedy C, McKenna K, Wynne L, Daly M. Co-housing works well for older people, once they get past the image problem [En ligne] 2017. <https://theconversation.com/co-housing-works-well-for-older-people-once-they-get-past-the-image-problem-79907>
26. Scanlon K, Arrigoitia MF. Development of new cohousing: lessons from a London scheme for the over-50s. *Urban Research & Practice* 2015;8(1):106-21.
<http://dx.doi.org/10.1080/17535069.2015.1011430>
27. Korpela S. Casa Malta: A case study of a contemporary co-housing project in Helsinki. *Built Environment* 2012;"_(3):336-44.
28. Altus DE, Mathews RM. Comparing the satisfaction of rural seniors with housing co-ops and congregate apartments. *Journal of Housing For the Elderly* 2002;16(1-2):39-50.
http://dx.doi.org/10.1300/J081v16n01_04
29. Ache P, Fedrowitz M. The development of co-housing initiatives in Germany. *Built Environment* 2012;38(3):395-412.
30. Fernandez Arrigoitia M, Scanlon K. Co-designing senior co-housing: the collaborative process of Featherstone Lodge. 2015.
31. Cho J-H, Lee D-S, Choi J-S. Residents' participation and common activities in an intentional community: The Case of the mindre community. *International journal of human ecology* 2008;9.
32. Porteus J. Living Labs: a brave new world of customer driven extra care housing ; 2012. https://www.housinglin.org.uk/assets/Resources/Housing/Support_materials/Viewpoints/HLI_N_Viewpoint_32_Living_Labs.pdf
33. Atkins S. We're better together: The gifts, responsibilities, and joys of aging in community. *Generations* 2013;37(4):92-6.
34. Jolanki O, Vilkkio A. The meaning of a "sense of community" in a finnish senior co-housing community. *Journal of Housing For the Elderly* 2015;29(1-2):111-25.
<http://dx.doi.org/10.1080/02763893.2015.989767>
35. Béguin H, Lévy-Vroelant C. Habiter chez autrui : pourquoi et comment ? *Trajectoires et*

- expériences de jeunes hébergés en région parisienne. *Agora débats/jeunesses* 2012;61(2):61-78.
<http://dx.doi.org/10.3917/agora.061.0061>
36. Paquot T. Habitat, habitation, habiter. Ce que parler veut dire. *Informations Sociales* 2005;123(3):48-54.
<http://dx.doi.org/10.3917/inso.123.0048>
37. Djaoui E. Chapitre 1. Questions de vocabulaire, questions de regards. Dans: *Intervenir au domicile*. Rennes: Presses de l'EHESP; 2014. p. 13-8.
38. Serfaty-Garzon P. *Chez soi : les territoires de l'intimité*. Paris: Armand Colin; 2003.
39. Vassart S. Habiter. *Pensée plurielle* 2006;12(2):9-19.
<http://dx.doi.org/10.3917/pp.012.09>
40. Cazal R. Habiter. 2014;juillet-août(7):53-62.
<http://dx.doi.org/10.3917/etu.4207.0053>
41. Jolis S, Katz L. Introduction. *Hypothèses* 2013;16(1):11-21.
<http://dx.doi.org/10.3917/hyp.121.0011>
42. Penneç S. Manières d'habiter et transitions biographiques à la vieillesse. Dans: *Habiter et vieillir*. Toulouse: Érès; 2013. p. 85-102.
43. Lewin FA. The meaning of home among elderly immigrants: Directions for future research and theoretical development. *Housing studies* 2001;16(3):353-70.
44. Amphoux P, Mondala L. Le chez-soi dans tous les sens. *Architecture et Comportement* 1989;5(135-150).
45. Charlot JL. *Petit dictionnaire [critique] de l'habitat inclusif*. Paris: L'Harmattan; 2019.
46. Fischer GN. *Psychosociologie de l'environnement social*. Paris: Dunod; 1997.
47. Frantsman-Spector A, Shoshana A. The home-self and out-of-home placement: The home concept among adults educated in their childhood at a residential care setting. *J Community Psychol* 2020;48(5):1583-602.
<http://dx.doi.org/10.1002/jcop.22351>
48. Tester G, Wingfield AH. Moving Past Picket Fences: The meaning of "Home" for public housing residents. *Sociological forum* 2013;28(1):70-84.
<http://dx.doi.org/10.1111/socf.12003>
49. Maine F, Brummernhenrich B, Chatzianastasi M, Juskiene V, Lahdesmaki T, Luna J, *et al.* Children's exploration of the concepts of home and belonging: Capturing views from five European countries. *International journal of educational research* 2021;110.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijer.2021.101876>
50. Pichon P. Enquêter dans les hébergements et logements assistés. Émergence d'une théorie ancrée du chez-soi. *Espaces et sociétés* 2019;176-177(1-2):69-85.
<http://dx.doi.org/10.3917/esp.176.0069>
51. Parsell C. Home is Where the House is: The meaning of home for people sleeping rough. *housing studies* 2012;27(2):159-73.
<http://dx.doi.org/10.1080/02673037.2012.632621>
52. Burns VF, St-Denis N, Walsh CA, Hewson J. Creating a sense of place after homelessness: We are not "ready for the shelf". *Journal of Aging and Environment* 2020.
<http://dx.doi.org/10.1080/26892618.2020.1858382>
53. Jarvis A, Mountain A. Lived realities of lonely older people: Resisting idealisations of 'Home'. *Social policy and society* 2021;20(1):1-16.
<http://dx.doi.org/10.1017/S147474642000044>
54. Soilemezi D, Drahota A, Crossland J, Stores R, Costall A. Exploring the meaning of home for family caregivers of people with dementia. *J Environmental Psychol* 2017;51:70-81.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jenvp.2017.03.007>
55. Djaoui E. Approches de la « culture du domicile ». *Gérontol Soc* 2011;34 / 136(1):77-90. <http://dx.doi.org/10.3917/gq.136.0077>
56. Mallett S. Understanding home: a critical review of the literature. *Sociol Rev* 2004;52(1):62-89.
57. Laroque G. Ma maison, c'est mon château. *Gérontol Soc* 2011;34 / 136(1):8-11.
<http://dx.doi.org/10.3917/gq.136.0008>

58. Balard F, Somme D. Faire que l'habitat reste ordinaire. Le maintien de l'autonomie des personnes âgées en situation complexe à domicile. *Gérontolog Soc* 2011;34 / 136(1):105-18. <http://dx.doi.org/10.3917/gs.136.0105>
59. Leduc F, Delcourt J-B. Aider, soigner, accompagner les personnes à domicile. Un éclairage sur l'intime. *Gérontol Soc* 2007;30 / 122(3):145-9. <http://dx.doi.org/10.3917/gs.122.0145>
60. Serfaty-Garzon P. L'appropriation. Dans: Segaud M, Brun J, Driant J-C, ed. *Dictionnaire critique de l'habitat et du logement*. Paris: Armand Colin; 2003.
61. Bernard N. Maîtriser son logement : réflexion sur l'inadaptation des instruments législatifs. *Droit et société* 2006;63-64(2-3):553-83. <http://dx.doi.org/10.3917/drs.063.0553>
62. Agence des Nations Unies pour les réfugiés. *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. Geneva: UNHCR; 2006.
63. Wiesel I, Fincher R. The Choice Agenda in Disability Housing Provision. *Housing studies* 2009;24(5):611-27. <http://dx.doi.org/10.1080/02673030903086790>
64. Perske R. The dignity of risk Dans: Wolfensberger WP, ed. *The principle of normalization in human services*. Toronto: National Institute on Mental Retardation; 1972.
65. Fédération des acteurs de la solidarité. *Accompagner les enfants et familles au sein des structures d'hébergement et d'accompagnement vers le logement*. Paris: FedeSolidarité; 2021. <https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2021/05/Guide-hebergement-famille-FAS-2021.pdf>
66. Chenoweth L, Stein-Parbury J, Lapkin S, Wang A, Liu Z, Williams A. Effects of person-centered care at the organisational-level for people with dementia. A systematic review. *PLoS ONE* 2019;14(2). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0212686>
67. Barnett E, Casper M. A definition of "social environment". *Am J Public Health* 2001;91(3):465.
68. Casson J, Hamdani Y, Dobranowski K, Lake J, McMorris C, Gonzales A, et al. Housing Design and modifications for individuals with intellectual and developmental disabilities and complex behavioral needs: Scoping Review. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities* 2021;18(3):217-28. <http://dx.doi.org/10.1111/jppi.12377>
69. Eynard C, Cerese F, Charras K. L'habitat inclusif, une institution qui ne dit pas son nom ? Analyse critique du rapport Piveteau-Wolfrom. Paris: Atelier Architecture Humaine; 2020. http://halage.info/wp-content/uploads/2019/01/1607416227307_Rapport-habitat-inclusif-C-Eynard-F-Cerese-K-Charras_2020.pdf
70. Wright CJ, Zeeman H, Whitty JA. Design principles in housing for people with complex physical and cognitive disability: towards an integrated framework for practice. *Journal of housing and the built environment* 2017;32(2):339-60. <http://dx.doi.org/10.1007/s10901-016-9517-2>
71. Flanagan EH, Davidson L. Passing for "normal": features that affect the community inclusion of people with mental illness. *Psychiatr Rehabil J* 2009;33(1):18-25. <http://dx.doi.org/10.2975/33.1.2009.18.25>
72. Schwei RJ, Amesoudji AW, DeYoung K, Madlof J, Zambrano-Morales E, Mahoney J, et al. Older adults' perspectives regarding peer-to-peer support programs and maintaining independence. *Home Health Care Serv Q* 2020;39(4):197-209. <http://dx.doi.org/10.1080/01621424.2020.1778594>
73. Snow K, Mann-Feder V. Peer-centered practice: a theoretical framework for intervention with young people in and from care. *Child Welfare* 2013;92(4):75-93.
74. Rosenberg R. Social networks of youth transitioning from foster care to adulthood. *Children and Youth Services Review* 2019;107. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104520>
75. Harris T, Rhoades H, Duan L, Wenzel SL. Mental health change in the transition to permanent supportive housing: The role of housing and social networks. *J Community Psychol* 2019;47(8):1834-49.

<http://dx.doi.org/10.1002/jcop.22230>

76. Schwartz-Tayri TM, Spiro SE. The other side of the bridge: A follow-up study of Israeli young adults who participated in a transitional housing program after aging out from care. *Residential Treatment for Children & Youth* 2017;34(3-4):311-24.

<http://dx.doi.org/10.1080/0886571X.2017.1334164>

77. Henwood BF, Lahey J, Harris T, Rhoades H, Wenzel SL. Understanding risk environments in permanent supportive housing for formerly homeless adults. *Qual Health Res* 2018;28(13):2011-9.

<http://dx.doi.org/10.1177/1049732318785355>

78. Bengtsson-Tops A, Hansson L. Landlords' experiences of housing tenants suffering from severe mental illness: a Swedish empirical study. *Community Ment Health J* 2014;50(1):111-9.

<http://dx.doi.org/10.1007/s10597-013-9596-4>

79. Kloos B, Zimmerman SO, Scrimenti K, Crusto C. Landlords as partners for promoting success in supported housing: "it takes more than a lease and a key". *Psychiatr Rehabil J* 2002;25(3):235-44.

<http://dx.doi.org/10.1037/h0095019>

80. Townley G, Miller H, Kloos B. A little goes a long way: the impact of distal social support on community integration and recovery of individuals with psychiatric disabilities. *Am J Community Psychol* 2013;52(1-2):84-96.

<http://dx.doi.org/10.1007/s10464-013-9578-2>

81. MacLeod T, Nelson G, O'Campo P, Jeyaratnam J. The experiences of landlords and clinical and housing service staff in supportive independent housing interventions. *Can J Commun Ment Health* 2015;34(3):1-13.

<http://dx.doi.org/10.7870/cjcmh-2015-004>

82. Djaoui E. De l'intimité du professionnel dans l'intervention au domicile. *Gérontol Soc* 2007;30 / 122(3):157-62.

<http://dx.doi.org/10.3917/gs.122.0157>

83. Bartoli A, Sebai J, Gozlan G. Les case-managers en santé mentale : des professionnels en quête de définition. *Management & Avenir Santé* 2020;6(1):83-104.

<http://dx.doi.org/10.3917/mavs.006.0083>

84. Johnson JM, Hermosura BJ, Price SL, Gougeon L. Factors influencing interprofessional team collaboration when delivering care to community-dwelling seniors: A metasynthesis of Canadian interventions. *J Interprof Care* 2021;35(3):376-82.

<http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2020.1758641>

85. Testart D, Plais-Richard L. Principes de coopération interdisciplinaire : la coordination marseillaise santé mentale et habitat. Présentation du projet de constitution du groupement de coopération sociale et médico sociale. *Coordination Marseillaise en Santé Mentale et Habitat. Pratiques en santé mentale* 2020;66e année(2):14-9.

<http://dx.doi.org/10.3917/psm.202.0014>

86. Després C, Legaré F, Morales E, Jones A, Sandalack B, Hanson H, *et al.* Le logement et les soins dans le grand âge : briser les silos. *Gérontol Soc* 2017;39 / 152(1):107-24.

<http://dx.doi.org/10.3917/gs1.152.0107>

87. Zambrino N, Hedderich I. Family members of adults with intellectual disability living in residential settings: Roles and collaboration with professionals. A review of the literature. *Inquiry* 2021;58:46958021991301.

<http://dx.doi.org/10.1177/0046958021991301>

88. Roos E, Søndena E. Improving the transition process to independent living for adolescents with profound intellectual disabilities. Experiences of parents and employees. *BMC Health Serv Res* 2020;20(1):1133.

<http://dx.doi.org/10.1186/s12913-020-05976-y>

89. Dietrich-Ragon P. L'entourage des personnes en situation de précarité résidentielle. Force et faiblesse des liens sociaux dans l'exclusion du logement. *Revue française de sociologie* 2015;56(2):301-30.

<http://dx.doi.org/10.3917/rfs.562.0301>

90. Dequiré A-F, Jovelin E. Les jeunes sans domicile fixe face aux dispositifs d'accompagnement. *Informations sociales* 2012;169(1):126-33.

<http://dx.doi.org/10.3917/inso.169.0126>

91. Dietrich-Ragon P. Quitter l'Aide sociale à l'enfance. De l'hébergement institutionnel aux premiers pas sur le marché immobilier. *Population* 2020;75(4):527-59.

<http://dx.doi.org/10.3917/popu.2004.0527>

92. Frechon I, Marquet L. Sortir de la protection de l'enfance à la majorité ou poursuivre en contrat jeune majeur. *Populations vulnérables* 2018;4.

<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.4000/popvuln.1366>

93. Oui A. Le soutien aux jeunes sortant du système de protection de l'enfance : entre droit commun et prise en compte de besoins particuliers. *Journal du droit des jeunes* 2014;333(3):18-23.

<http://dx.doi.org/10.3917/jdj.333.0018>

94. Bourdon S, Baril D, Desroches I, Lessard A. Les défis de la transition à la vie adulte de jeunes en situation de handicap. *Revue Jeunes et Société* 2021;6(1):3-26.

<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.7202/1087097ar>

95. Gesmond T, Laval C, Estecahandy P. Le programme expérimental « Un chez soi d'abord ». Abrégé du rapport final du volet qualitatif de recherche. Paris: Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement; 2016.

https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/11/abrege_du_rapport_final_volet_qualitatif_de_recherche.pdf

96. Laval C. Contexte d'émergence du Housing First. *Vie Sociale* 2018;23-24(3):21-30.

<http://dx.doi.org/10.3917/vsoc.183.0021>

97. Laval C, Estecahandy P. Le modèle « Un chez-soi d'abord » au risque de sa diffusion. *Rhizome* 2019;71(1):101-10.

<http://dx.doi.org/10.3917/rhiz.071.0101>

98. Ly A, Latimer E. Housing First impact on costs and associated cost offsets: a review of the literature. *Can J Psychiatr* 2015;60(11):475-87. <http://dx.doi.org/10.1177/070674371506001103>

99. Henckes N. Accompagner l'habitat des personnes en souffrance psychique : quelles organisations pour quelle inclusion ? *Pratiques en santé mentale* 2020;66e année(2):37-45.

<http://dx.doi.org/10.3917/psm.202.0037>

100. Barreyre J-Y. Recherche Les appartements accompagnés dans le champ de

la santé mentale en France. *Pratiques en santé mentale* 2020;66^e année(3):83-9.

<http://dx.doi.org/10.3917/psm.203.0083>

101. CERMES3, Santé Mentale France, Henckes N, Azevedo M, Quintin A. Loger et soigner. Une sociologie d'un dispositif médico-social : les appartements accompagnés en santé mentale. Villejuif: Fondation de France; 2018.

102. Richter D, Hoffmann H. Independent housing and support for people with severe mental illness: systematic review. *Acta Psychiatr Scand* 2017;136(3):269-79.

<http://dx.doi.org/10.1111/acps.12765>

103. Rog DJ, Marshall T, Dougherty RH, George P, Daniels AS, Ghose SS, *et al.* Permanent supportive housing: assessing the evidence. *Psychiatr Serv* 2014;65(3):287-94.

<http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201300261>

104. Baxter AJ, Tweed EJ, Katikireddi SV, Thomson H. Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Epidemiol Community Health* 2019;73(5):379-87.

<http://dx.doi.org/10.1136/jech-2018-210981>

105. Beaudoin I. Efficacité de l'approche « logement d'abord » : une revue systématique. *Drogues santé et société* 2016;14(2):43-69.

106. Benston EA. Housing Programs for Homeless individuals with mental illness: effects on housing and mental health outcomes. *Psychiatric Serv* 2015;66(8):806-16.

<http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201400294>

107. Leff HS, Chow CM, Pepin R, Conley J, Allen IE, Seaman CA. Does one size fit all? What we can and can't learn from a meta-analysis of housing models for persons with mental illness. *Psychiatr Serv* 2009;60(4):473-82. <http://dx.doi.org/10.1176/ps.2009.60.4.473>

108. Holtschneider C. A part of something: The importance of transitional living programs within a Housing First framework for youth experiencing homelessness. *Children Youth Services Rev* 2016;65:204-15.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.04.009>

109. Gabet M, Grenier G, Perrottet D, Fleury M-J. Follow-up of post-transitional housing for homeless women: Needs, implementation and outcomes of a pilot study. *Sante Ment Que* 2020;45(1):79-103.
<http://dx.doi.org/10.7202/1070242ar>

110. Gournay K, Winstanley K, Mancey-Johnson A, Tracey N. The Northern Healthcare model of enhanced supported living. *Br J Mental Health Nurs* 2019;8(4):162-8.
<http://dx.doi.org/10.12968/bjmh.2019.0034>

Ici les références bibliographiques

Participants

Les organismes professionnels et associations de patients et d'usagers suivants ont été sollicités et ont répondu pour les groupes de travail/lecture :

ADSEA 28

APF France HANDICAP

ASSOCIATION NOUVEAUX HORIZONS EN PAYS D'ERSTEIN

COHABILIS

CROIX-ROUGE FRANÇAISE

DIHAL

FAS

FEDESAP

FNADEPAPE

HANDEO

LES PETITS FRÈRES DES PAUVRES

MUTUALITÉ FRANÇAISE

SÉSAME AUTISME

UGECAM

UNAFAM

UNAPEI

UN CHEZ-SOI D'ABORD

Groupe de travail

Équipe projet

Sophie GUENNERY, cheffe de projet service recommandation, DiQASM

Alexandre LABELLE, chef de projet service recommandation, DiQASM

Aïssatou SOW, cheffe de projet service recommandation, DiQASM

Manuela CHEVIOT, cheffe du service recommandation, DiQASM

Nagette JOUSSE, assistante de gestion, DiQASM

Mireille CECCHIN, documentaliste, DCIEU

Maud LEFEVRE, assistante documentaliste, DCIEU

Floriane GASTO, juriste, SG-SJ

Clara PROUST, juriste, SG-SJ

Anne-Bérénice SIMZAC, chargée de projet pour l'analyse de la littérature

Altéa VACARRO, chargée de projet pour l'analyse de la littérature

Professionnels et représentants d'usagers

Stéphanie AUBRUN-BARATA, directrice de l'habitat inclusif (59)

Ismaël BECHLA, doctorant ENS de Lyon – IHRIM (13)

Sophie BECKER, cheffe de service, logements alternatifs et innovants, Vill'âge Bleu, VYV Bourgogne (21)

Armand BENICHO, administrateur associatif, personne concernée (13)

Nicolas BRARD, responsable dispositif régional habitats inclusifs – VYV Pays de la Loire (44 et 49)

Catherine BIRKLE, cheffe de service SAMNA J-M d'Aubigné (67)

Fabrice BIZET, directeur, secteur accompagnement hébergement insertion (AHI) et dispositif national d'asile (DNA) (13)

Bénédicte CEZARD, directrice générale (69)

Olivier DE COMPIEGNE, animateur délégué du Collectif D.I. et président d'Xtraordinaire, collectif et association nationaux (92)

Anis DOUKKALI, psychiatre, centre hospitalier Marius La-croix (17)

Anissa ESCUR, directrice-adjointe/ingénierie sociale, innovation sociale et gestion locative adaptée, pôle « logement d'abord » et pôle « asile/migration » (11 et 30)

Lisa FLOURET, chargée de mission habitats, ADAR Flandre Maritime (59)

Françoise FORGE, vice-présidente de l'association « Les amis de la Novelline », administratrice AFTC-BFC (71)

Mathilde FOUICHE, assistante de service social (94)

Jeanne GAZEAU, directrice adjointe, association Le Relais (18)

Sirine GUENIDEZ, directrice générale adjointe, centre Hélène Borel (59)

Chantal JANIN, vice-présidente au GRIM, personne concernée (69)

Pauline LENOIR, coordinatrice parcours, psychologue (62)

Sabria MAHMOUDI, cheffe de projets développement urbain (59)

Elena MAJ, doctorante en architecture et responsable de programme et logement social (93)

Guillaume MARROT, responsable d'unité éducative, EPE-UEHD de Montpellier, protection judiciaire de la jeunesse (34)

Noémie MERCERON, directrice adjointe (49)

Beate MÜNSTER, directrice déléguée à la coordination de l'offre sur le territoire (78 et 92)

Cécile PICOREAU, formatrice pair, ALFAPSY de l'œuvre FALRET, personnes concernées (75)

Dr Angela PRATI, médecin généraliste, ACT un chez-soi d'abord et dispositif – un chez d'abord jeunes de Lille métropole (59)

Personnes concernées

Des personnes en situation de handicap, des personnes âgées ainsi que des personnes en situation d'exclusion ont participé aux travaux. Elles vivent dans divers types d'habitats (habitat groupé, habitat partagé, logement alternatif, habitat inclusif, logement passerelle, HLM, logement avec bail glissant).

Hélène BARBOSA

François BARILLET

Christophe BORTOT

Claire CHOCHOIS

Denise COLARD

Jean-Louis CREPIN

Vincent DEBRUYNE

Thibault DECAZES

Christian DUPRE

Norkhad FARZAD

Christelle FORGE

Élie GHNASSIA

Ludovic LABALME

James LASSARD

Hélène LEDUC

Cyril LEGER

Brice MARSALLON

Séverine MARTIN

Antoine MARX

Arlette MENDY

Philippe MOREL

Gaylor MUNSOSA

Lizzy OTERE

Grégory OWUSU

Vincent PLANCHET

Sylvie RIVELON

Christine RODRIGUES

Sabine ROULLET

Bénédicte SART

Michel THOMASSON

Moussa TUSEVO

Anissa YASSA

Autres contributeurs

Ali AL HAJ

Adam AHMED HASSAN

Djamilia BADALIAN

Abdoulaye BAH

Charly BAISSIN

Juliette BOULARD

Chloé CHAMPION

Luc DELAPIERRE

Nicolas DJOMALEU

Fabrice DOS SANTOS

Éric DUTHILLIEUX

Lamin FADERA

Fabien GLORIEUX

Bachir IDRIS OSMAN

Noëlla MAHIEUX

Mama MEITE

Jean-Michel MOULINES

Nissrine OMAR SAAD

Maxime PALUSZKIEWICZ

Claire PENET

Abdulrahman SALEH OSMAN

Davy SCHITTECATTE

Adam SULEYMAN MOHAMMAD

Françoise TOURNIER

Personne auditionnée

Perla SERFATY-GARZON, sociologue, psychosociologue et essayiste, Canada

Groupe de lecture

Carole CHAMPSAUR, cadre de santé, service appartements thérapeutiques, Care-Psy, ATMPO, pass précarité au sein du centre hospitalier Montperrin (13)

Marie CONVERT, responsable de service à habitat jeunes (34)

Stéphanie DONATI, cheffe de service, SAVS SAMSAH logement accompagné, Fondation des Amis de l'Atelier (75)

Marie-José DOUCET, directrice de la transformation de l'offre, Fondation OPTEO gestionnaire d'ESMS (12)

Emmanuel DUCLERQ, retraité et président/fondateur de l'association ESPOIR 80 (80)

Catherine FISCHER, directrice de dispositif (foyer, SAVS, SAMSAH, SSIAD) – Sauvegarde 13 (13)

Clémence GUERIN, directrice de dispositifs habitat, Adapei (27)

Anne-Gaël GUIOL, directrice déléguée à la coordination de l'offre et du territoire parisien, Fondation FALRET et administratrice adjointe du GCSMS un chez-soi d'abord (75)

Benoît LE LAMER, directeur de territoire Adapei de Loire-Atlantique (44)

Sylvain LE MAY, chargé de mission, association Les Enfants du Canal (75)

Christelle MONIN, ergothérapeute DE, CICAT 71, Mutualité française Saône-et-Loire (71)

Louis SAADI, assistant de service social, ADMR (26)

Mathilde SAUZEAU, éducatrice spécialisée, SAVS APF France handicap Pôle 94 (94)

Angélique SONGY, ergothérapeute chargée de projets spécialisés, Carsat Nord-Est (départements 08, 10, 51, 52, 54, 55, 88)

Aurore VINCENT, cheffe de service, pôle hébergement, Le Relais (18)

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

Remerciements

La HAS tient à remercier l'ensemble des participants cités ci-dessus.

Abréviations et acronymes

3DS	Différenciation, décentralisation, déconcentration et simplification
AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACT	Appartements de coordination thérapeutique
ADAPEI	Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales
ADAR	Aide à domicile en activités regroupées
ADIL	Agence départementale pour l'information sur le logement
ADMR	Aide à domicile en milieu rural
ADSEA	Association départementale pour la sauvegarde de l'enfant à L'adulte
AFEV	Association de la Fondation étudiante pour la ville
AFFIL	Association francilienne pour favoriser l'insertion par le logement
AFTC-BFC	Association des familles de traumatisés crâniens et cérébrolésés de Franche-Comté
AHI	Accompagnement hébergement insertion
AIVS	Agence immobilière à vocation sociale
ALF	Allocation de logement familiale
ALS	Allocation de logement sociale
ALT	Allocation logement temporaire
ALUR	Accès au logement et un urbanisme rénové
ANAH	Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat
ANIL	Association nationale d'information logement
ANVITA	Association nationale des villes et territoires accueillants
AOH	Autorité organisatrice de l'Habitat
AOM	Autorité organisatrice de la mobilité
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APF	Association des paralysés de France
APL	Aide personnalisée au logement
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASLL	Accompagnement social lié au logement
ASV	Adaptation de la société au vieillissement
ATMPO	Ateliers thérapeutiques en milieu professionnel ordinaire
AVDL	Accompagnement vers et dans le logement
AVP	Aide à la vie partagée
BPI	Bénéficiaire d'une protection internationale
CADA	Centre d'accueil des demandeurs d'Asile
CAF	Caisse d'allocations familiales

CALEOL	Commission d'attribution des logements et d'examen de l'occupation des logements
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCLAJ	Comités locaux pour le logement autonome des jeunes
CCPA	Conseil consultatif des personnes accompagnées
CCRPA	Conseils consultatifs régionaux des personnes accueillies
CD	Conseil Départemental
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CEJ	Contrat engagement jeune
CEJ-JR	Contrat d'engagement jeunes à destination des jeunes en rupture
CENTICH	Centre d'étude des nouvelles technologies de compensation du handicap
CGEDD	Conseil général de l'environnement et du développement durable
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CICAT	Centres d'information et de conseil en aides techniques
CLLAJ	Comités locaux pour le logement autonome des jeunes
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNRTL	Centre national de ressources textuelles et lexicales
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CSCAPE	Commission spécialisée de coordination des actions de prévention des expulsions locatives
CSMS	Commission sociale et médicosociale
CSP	Code de la santé publique
CTA	Coordinations territoriales d'appui
CUS	Conventions d'utilité sociale
DAC	Dispositifs d'appui à la coordination
DALO	Droit au logement opposable
DDETSPP	Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations
DEETS	Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DGCS	Direction générale de la Cohésion sociale
DIHAL	Direction interministérielle à l'hébergement et à l'accès logement
DIPH	Délégation interministérielle aux personnes handicapées
DNA	Dispositif national d'asile
DRIHL	Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement
DSF	Diagnostic social et financier
EAM	Établissement d'accueil médicalisé

EANM	Établissement d'accueil non médicalisé
ELAN	Évolution du logement, de l'aménagement et du numérique
EM	Équipes mobiles
EPCI	Établissements publics de coopération intercommunale
EPE-UEHC	Établissements de placement éducatif – Unité éducative d'hébergement collectif
ERP	Établissements recevant du public
ESSMS	Établissement ou service social et médicosocial
FALC	Facile à lire et à comprendre
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FAPIL	Fédération des associations pour la Promotion et l'Insertion par le Logement
FAS	Fédération des acteurs de la solidarité
FdV	Foyer de vie
FEDESAP	Fédération française des entreprises des services à la personne et de proximité
FH	Foyer d'hébergement
FIRAH	Fondation internationale de la recherche appliquée sur le handicap
FJT	Foyer de jeunes travailleurs
FNADEPAPE	Fédération nationale des associations départementales d'entraide des Pupilles et anciens Pupilles de l'Etat
FSI	Fonds de soutien à l'innovation
FSL	Fonds de solidarité pour le logement
FTM	Foyer de travailleurs migrants
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médicosociale
HAPI	Habitat accompagné, partagé et inséré
HLM	Habitation à loyer modéré
IHRIM	Institut d'histoire des représentations et des idées dans les modernités
IME	Institut médico éducatif
IML	Intermédiation locative
INESS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
KAPS	Kolocation à projet solidaire
LSF	Langue des signes française
MAIA	Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MLI	Mission locale d'insertion
MNA	Mineurs non accompagnés
MOOC	Massive Open Online Course
MOUS	Maîtrise d'œuvre urbains et sociale

MJPM	Mandataire judiciaire à la protection des Majeurs
MSAP	Maison des services au public
NOTRe	Nouvelle organisation territoriale de la République
ONU	Organisation des Nations unies
PAH	Prêt à l'amélioration de l'habitat
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCPE	Pôles de compétences et de prestations externalisées
PDALHPD	Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
PDH	Plan départemental de l'habitat
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PLAI	Prêt locatif aidé d'intégration
PLH	Programmes locaux de l'habitat
PLI	Prêt locatif Intermédiaire
PLS	Prêt locatif social
PLUS	Prêt locatif à usage social
PMR	Personne à mobilité réduite
PRAPS	Projets régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins
PRS	Projets régionaux de santé
PTA	Plateformes territoriales d'appui
RdRD	Réduction des risques et des dommages
RHVS	Résidences hôtelières à vocation sociale
RS	Résidences sociales
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAMNA	Service d'accueil des mineurs non accompagnés
SAMSAH	Service d'accompagnement médicosocial pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SEM	Sociétés d'économie mixte
SHAJ	Services habitat jeunes
SHJ	Services habitat jeunes
SIAO	Services intégrés d'accueil et d'orientation
SRADDET	Schéma régional d'aménagement et de développement durable et d'égalité des territoires
SRHH	Schéma régional de l'habitat et de l'hébergement
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation
TISF	Technicien de l'intervention sociale et familiale
UCSDJ	Un chez-soi d'abord jeunes
UGECAM	Union pour la gestion des établissements des caisses de l'assurance maladie

UNAFAM	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
UNAFO	Union professionnelle du logement accompagné
UNAPEI	Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
URH	Union régionale pour l'habitat
USH	Union sociale pour l'habitat
VISALE	Visa pour le logement et l'emploi

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

