

« Loger les jeunes qui sont dans la rue et les aider à développer leurs compétences psychosociales »

Entretien avec

Dr Pascale Estécahandy,

coordinatrice nationale du programme Un chez-soi d'abord, au sein de la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal).

La Santé en action : À quoi tente de répondre le programme Un chez-soi d'abord Jeunes, initié en 2019 ?

Pascale Estécahandy : En 2021, on compte 21 dispositifs Un chez-soi d'abord s'adressant à l'ensemble de la population adulte quel que soit l'âge ; 11 autres devraient voir le jour l'an prochain. Et un certain nombre de personnes de moins de 25 ans y sont intégrées. Une étude canadienne portant sur le programme *At Home – Chez-soi* (dispositif *Housing First*) a montré que si ce public – lorsqu'on le fait bénéficier d'un accès à un logement – a un taux de maintien dans le logement aussi bon que les adultes plus âgés, en revanche, les résultats sur la santé, l'insertion sociale ou la qualité de vie sont moins probants. Par exemple, il n'y avait pas d'effet plus important sur l'accès à l'emploi pour les jeunes suivis par les dispositifs classiques que pour ceux suivis par les dispositifs *Housing First*, et la question d'adapter le modèle à ce public a été posée. Il y a des spécificités chez ces jeunes qui expérimentent la rue : les causes, les conséquences et les conditions de leur itinérance sont différentes de celles d'un public plus âgé. En particulier, des éléments liés à des psycho-traumatismes vécus dans l'enfance sont très présents.



© Yohanne Lamoulière / Tendresse France

De plus, à leur âge, on ne sait pas gérer un budget, ni comment s'occuper d'un appartement, comme tout jeune adulte qui doit passer par cette phase d'apprentissage. C'est la raison pour laquelle un accompagnement plus soutenu paraît nécessaire dans leur cas, ciblant particulièrement le développement des compétences psychosociales. Autrement dit, il s'agit de loger les jeunes qui sont dans la rue et de les aider à développer leurs compétences psychosociales et à affronter les premiers symptômes de la maladie psychiatrique. Le but de l'expérimentation Un chez-soi d'abord Jeunes n'est pas de savoir si ce dispositif est efficace, on le sait ; c'est de comprendre quels sont les besoins particuliers de cette population. Deux dispositifs de 50 places chacun, respectivement sur Toulouse et Lille, ont été ouverts fin 2019 pour accueillir dans un logement pérenne des jeunes d'une vingtaine d'années, qui vont être suivis pendant quatre ans. Cette démarche fera l'objet d'une évaluation par le centre régional d'études, d'actions et d'informations – observatoire régional de la santé d'Occitanie (CREAI-ORS

L'ESSENTIEL

▣ **Destiné dans un premier temps aux adultes plus âgés, le programme Un chez-soi d'abord, qui fournit un logement aux sans-abri et leur procure un accompagnement personnalisé, a récemment été adapté pour les moins de 25 ans. Les modalités d'accompagnement sont plus soutenues avec une approche fondée sur l'empowerment, l'appropriation du logement, la coordination des soins, la réhabilitation psychosociale, l'accès à la formation professionnelle et à l'emploi, les activités de loisirs et le retissage éventuel de liens avec la famille.**

Occitanie). Des programmes *Housing first for youth* existent déjà en Écosse, en Irlande et au Canada.

S. A. : Quels jeunes peuvent bénéficier de ce programme ?

P. E. : Le dispositif s'adresse aux 18-25 ans sans domicile, en situation régulière, qui souffrent de pathologies mentales. Celles-ci ne sont pas forcément clairement diagnostiquées

compte tenu de l'âge de ces jeunes, mais un faisceau de symptômes sont présents. Ils n'ont en général pas passé beaucoup de temps dans la rue, mais ils ont de grandes chances d'y séjourner longtemps si un accompagnement particulier ne leur est pas proposé. Ils échappent à l'offre habituelle et sortent sans solution d'hébergement du dispositif de l'aide sociale à l'enfance (ASE), et pour beaucoup, ils ne veulent plus vivre en collectivité, que ce soit en foyer-logement ou en famille d'accueil et subir le poids des institutions. Ils sont orientés vers le dispositif par les équipes mobiles psychiatrie-précarité, les maraudes, les services de soins en psychiatrie ou en pédopsychiatrie, les travailleurs sociaux des missions locales ou autres structures du territoire, etc.

S. A. : Comment s'organise l'accompagnement plus soutenu d'Un chez-soi d'abord Jeunes ?

P. E. : Le principe du *Housing first* ne change pas : la personne choisit le lieu où elle souhaite habiter, le quartier, le type de logement, le mobilier... dans la fourchette des ressources financières disponibles, bien sûr. Aucune condition préalable d'arrêt des drogues ou de prise d'un traitement psychiatrique n'est requise. Ceci fait, l'accompagnement commence, avec une équipe plus étoffée que dans le dispositif qui accompagne les adultes plus âgés. Là où, dans le dispositif généraliste, on compte un professionnel pour dix personnes, le rapport est d'un professionnel pour six dans le programme Jeunes. L'objectif est le maintien dans le logement et le rétablissement de la santé mentale, et la personne décide de l'agenda et des services d'accompagnement dans l'éventail que propose l'équipe. Une des premières actions est consacrée à l'ouverture des droits : demande d'allocation logement, d'allocation adulte handicapé éventuellement, garantie jeunes, etc. Les modalités d'accompagnement sont également adaptées à ce public avec une approche fondée sur les forces visant l'*empowerment*, l'appropriation du logement, la coordination des soins, la réhabilitation psychosociale, l'accès à la formation professionnelle et à l'emploi, les activités de loisirs et le retissage éventuel de liens avec la

famille. En contrepartie, les jeunes s'engagent à recevoir l'équipe deux fois par semaine – pas forcément à leur domicile d'ailleurs ; la rencontre peut se faire dans un café ou au centre social de leur quartier – et à payer le résiduel de leur loyer dès qu'ils ont des droits et des revenus.

S. A. : Quelles sont les compétences professionnelles des accompagnants de ce jeune public ?

P. E. : La démarche requiert nécessairement des équipes pluridisciplinaires, composées de personnel médical : médecin psychiatre et généraliste, infirmier.ère, psychologue ; de travailleurs sociaux : éducateur, assistant.e social.e, conseiller.ère en économie sociale et familiale ; et de médiateurs de santé pairs. Ces derniers, qui ont un savoir expérientiel des pathologies mentales, sont essentiels pour faire le lien notamment avec les services de soins, mais aussi pour parler des effets potentiels des traitements, de ce que c'est que vivre au quotidien avec la maladie. L'approche de cet accompagnement repose sur les outils du rétablissement : plan de rétablissement, plan de crise, plan de bien-être, etc. Une fois les désirs des jeunes exprimés, leurs forces et compétences ainsi que leur réseau évalués, l'équipe les accompagne dans les différentes étapes pour qu'ils puissent les réaliser. La difficulté avec ce public, c'est par exemple de passer d'une prise en charge par la pédopsychiatrie à celle de la psychiatrie pour adultes, qui requiert de l'autonomie pour prendre soi-même ses rendez-vous avec le médecin et pour gérer ses traitements. Les jeunes ont besoin d'être soutenus dans cet apprentissage, d'autant que pour eux, ce sont encore les premières crises, ils n'y sont pas habitués, c'est violent à vivre. La peur des effets secondaires des traitements ne facilite pas leur observance et la tentation de l'automédication avec des substances psychoactives ou de l'arrêt des médicaments est grande.

S. A. : Quel bilan dressez-vous aujourd'hui de cette action ?

P. E. : Nous manquons de recul puisque l'évaluation de l'expérimentation – qui durera jusque fin 2022 – n'est pas encore disponible.

Néanmoins, nous pouvons dire que cela se passe globalement bien. Même si la crise sanitaire n'a pas facilité la dimension collective de l'accompagnement, notamment l'accès aux activités sportives ou de loisirs. Tous les jeunes accueillis sont restés dans le dispositif jusqu'à présent. Ils sont, au contraire des personnes plus âgées, très demandeurs ; ils ont envie que « ça » bouge dans leur vie. De façon générale, ils sont plus réactifs que les adultes plus âgés, répondant davantage aux propositions qui leur sont faites. Ils ont plus d'énergie et sont moins abîmés par l'existence, même s'ils ont connu des épisodes de vie difficiles. Sur le long cours, on sent cependant qu'il ne faut pas les lâcher. Les jeunes venant de la rue restent fragiles et sont susceptibles d'y retourner. Si, à la fin de l'expérimentation, ceux qui ont 25 ans sont toujours là, ils pourront éventuellement continuer d'être pris en charge via le dispositif s'adressant aux adultes de tous âges.

S. A. : Le déterminant de santé « logement » est-il la première marche indispensable au rétablissement de ces jeunes ?

P. E. : Une étude récente portant sur les jeunes *Neet*¹ – qui ne sont ni scolarisés, ni en formation, ni en emploi – montre que le logement, l'activité, les ressources économiques et l'accompagnement par une personne-ressource sont les éléments fondamentaux pour avoir de meilleures conditions de vie et qu'ils sont étroitement liés. D'une certaine manière, faire du logement la première étape permet de commencer par du concret : payer son loyer, entretenir son appartement... Le fait d'avoir accès à un logement est une sécurité primordiale pour le quotidien, une porte sur laquelle s'ouvre le champ des possibles, notamment l'opportunité de renouer du lien social. C'est un point de départ indispensable, l'outil-socle permettant une démarche de rétablissement en santé mentale. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Not in education, employment or training.