



## *Le logement d'abord*

### **Recherche action :**

### **une démarche transversale associative**

**Le Logement D'Abord (LDA) vise à orienter directement, rapidement et durablement les personnes sans domicile depuis la rue ou l'hébergement précaire vers le logement. Mais il s'agit surtout de proposer à travers cet accès direct au logement un accompagnement global, adapté, modulable et pluridisciplinaire.**

# La crise sanitaire de la COVID-19

## Le dépistage

Début 2021, l'ARS du Gard a missionné la Protection Civile du Gard pour déployer le dépistage COVID sur le département. L'association la Clède s'est inscrite dans ce déploiement. La première intervention a eu lieu le 1<sup>er</sup> mars au siège de l'association à destination des équipes et des personnes accueillies dans le cadre des services « asile ».

Nous avons organisé les lieux pour accueillir une équipe de 8 personnes avec une porte d'entrée et une de sortie pour éviter les croisements, mis à disposition un ordinateur connecté pour les transmissions à la CPAM. Après le passage du test, la réponse était donnée dans le 1/4h. En cas de résultat positif, ils ont pris en charge la personne, se sont occupés du signalement à la CPAM puis de la procédure « contact-

tracing » (risque cas contact ou non pour l'entourage de la personne).

Suite aux premières journées de dépistage, la protection civile a adapté son organisation. En lien avec eux et l'ARS, nous avons mis en place un planning d'intervention sur différents lieux de l'association. Ainsi, 5 interventions supplémentaires ont eu lieu sur des matinées les 9 mars, 16 mars, 25 mars, 30 mars et 8 avril. Chacune des interventions a bien entendu nécessité du temps d'organisation, d'information, de communication...

En parallèle de ces actions, toute l'année, les équipes ont accompagné les personnes à faire des tests régulièrement en laboratoire ou dans des pharmacies.

## La vaccination

L'association La Clède s'est fortement engagée dans la mise en œuvre de la vaccination pour les personnes qu'elle accueille et accompagne, ainsi que pour les salariés. Son action s'est appuyée sur un partenariat solide et historique avec le centre de vaccination. Ainsi, au cours de l'année 2021 :

- Les salariés des établissements médico-sociaux ont eu accès au centre de vaccination dès le mois de mars, puis, l'ensemble des équipes.
- Afin d'inscrire les personnes dans le droit commun, les équipes de l'association ont facilité l'accès aux rendez-vous vaccinaux et accompagné, si besoin, les personnes au centre de vaccination Covid de la Prairie.
- Nous avons organisé, avec le CDV, 9 séances de vaccination COVID au sein de l'association qui ont permis à 130 personnes d'être vaccinées : 11 et 18 juin - 22 juillet - 19 août - 03, 09 et 24 septembre- et le 03 novembre.

Les équipes ont relayé les informations au fur et à mesure de l'évolution des vaccins (AstraZeneca, Janssen) et des publics concernés (catégories d'âge, pathologies...).

Il nous est apparu rapidement la nécessité que les personnes puissent avoir une information plus ciblée, en lien avec leur situation de santé et leurs inquiétudes, afin de lever les freins à la vaccination. Il n'y a pas de personnel médical et paramédical dans les établissements et services du secteur AHI et s'ajoute à cela la difficulté sur le bassin alésien de trouver un médecin traitant, alors que le lien avec celui-ci était primordial dans cette actualité. Ainsi, une séance animée par le centre de vaccination a eu lieu le 8 juillet afin de répondre aux questions des personnes accueillies, hébergées et aux professionnels de l'association. Ils ont aussi pris le temps d'échanger avec les personnes lors de chacune de leurs interventions.

## *Pass vaccinal et Pass sanitaire*

La loi relative à la gestion de la crise sanitaire est parue au journal officiel le 6 août 2021 pour une entrée en vigueur dès le lendemain ! Le Conseil constitutionnel a considéré que les dispositions concernant le pass sanitaire étaient conformes à la Constitution.

Nous nous sommes attelés à la mise en œuvre de l'application de la loi, non sans un nombre important de questions. Nous avons suivi les analyses de Nexem, FAS, URIOPSS... et avons cherché les informations au jour le jour.

L'instruction relative à l'obligation vaccinale et du pass sanitaire dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux a été publiée le 11 août. Nous avons

fait le choix d'écrire une note d'information associative en précisant les différentes situations des services et établissements de l'association. Un registre a été ouvert pour le suivi des obligations vaccinales.

De nombreuses questions ont continué à se poser, que nous avons fait remonter aux fédérations, qui ont poursuivi les échanges avec la DGCS.



## *Cas contact et cas covid*

Toute l'année a été marquée par des signalements cas contacts/cas covid qui nous ont amené à revoir les plannings, adapter l'organisation des services, rappeler les gestes barrières, renforcer la désinfection des locaux... Les mois d'avril, juillet, août et décembre ont été particulièrement impactés en 2021.

Chaque situation a fait l'objet d'un suivi particulier en termes de dates, protocoles et échéances afin de

permettre l'isolement pour la mise en sécurité de chacun. Dans tous les cas, nous avons aidé les personnes à se repérer dans des procédures changeantes ou complexes.

# Logement d'abord

## Objectifs

Orienter les personnes ou ménages sans domicile vers le logement et l'accompagnement au plus proche de leurs demandes et besoins,  
Permettre un accès direct au logement de personnes, sans domicile et en grande difficulté sociale sans aucun prérequis si ce n'est celui des ressources,  
Permettre le maintien des personnes dans ce même logement par un accompagnement global et pluridisciplinaire construit autour du projet de vie de la personne.

## Principes

Un logement pérenne, en accès direct ou rapide  
L'absence de prérequis d'insertion sociale ou de « capacité à habiter » en amont du logement  
Un accompagnement global, flexible, mobilisant des intervenants pluriels  
La libre-adhésion et le choix de la personne, en sus de la valorisation de ses compétences.

## Public accueilli

Personnes seules ou familles sans domicile, ou dans des conditions de logement ou d'hébergement très précaires et pouvant présenter d'importantes difficultés sociales et/ou de santé.

## Références Législatives

**La loi Besson du 31 mai 1990** instaure le droit au logement - Création du fond de solidarité pour le logement (FSL) - Rôle central à l'intermédiation dans le logement des personnes sans domicile.

**La loi de lutte contre les exclusions de juillet 1998** renforce le développement de l'intermédiation locative. Création résidences sociales, maisons relais/pensions de famille.

**Le Plan d'action renforcé en direction des personnes sans-abri (PARSA) publié le 8 janvier 2007** : mise en œuvre du Droit au logement opposable— humanisation de l'accueil dans les centres d'hébergement d'urgence

**Le Droit au logement opposable (DALO) est instauré en mars 2007** et entre en vigueur début 2008

**En 2009 stratégie nationale pour un service public de l'hébergement et de l'accès au logement** : refonder le dispositif d'hébergement et d'accès au logement afin de réduire le nombre de personnes à la rue. Il promeut l'accès direct au logement, ou « logement d'abord », et contient des mesures relatives à l'accompagnement, l'orientation (création des SIAO) et l'offre de logements.

**En juillet 2010, création de la Dihal** afin d'assurer une animation interministérielle de ces politiques—accompagnement vers et dans le logement (AVDL) - Développement de l'offre de logements en intermédiation locative (IML) et des pensions de familles. Lancement de l'expérimentation **Un chez-soi d'abord**

**Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et l'inclusion sociale.**

**Loi N°2014-366 du 24 mars 2014 pour l'Accès au Logement et un Urbanisme Rénové (ALUR)** avec les articles L-311-4; D345-11; L 311- 6; D 311-3 du Code de l'action sociale et des familles.

**2019** : Début de l'expérimentation au sein de l'association La Clède

**2018** : Contribution à la journée organisée par la Fédération des Acteurs de Solidarité sur logement d'abord

**2018** : Constitution d'un groupe de travail associatif

**2015** : Mise en œuvre de la plateforme ADLH soutenue par la Fondation Abbé Pierre

**2013** : Participation à la recherche action « le Gard, territoire pilote pour le logement d'abord »

**2012** : Fusion des associations La Clède/AGFAS/Le Saje

Visite de l'expérimentation « un chez soi d'abord » à Marseille

# Le logement d'abord

## L'expérimentation

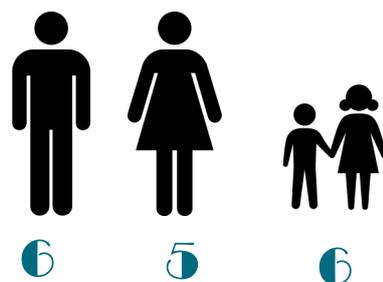
### Accompagnement pluridisciplinaire mobilisant:

- ↳ Services hébergement,
- ↳ Service logement,
- ↳ Service d'Accueil et d'Orientation
- ↳ et LHSS/ACT

Du 1er juin 2020 au 31 décembre 2021

# 17

personnes logées et accompagnées



### Les entrées

# 8

personnes nouvelles

7 nouveaux ménages

### Les sorties

# 12

personnes sorties

## Les moyens d'accompagnement mobilisés

- ↳ **4.5** interventions en moyenne par mois et par ménage
- ↳ représentant **25.6** heures en moyenne d'accompagnement par mois et par ménage
- ↳ Mobilisant **27** intervenants internes à la Clède (ES, AS, CESF, Maitresse de Maison, ME, agent d'entretien, infirmier-e, AES, Aide soignant-e) en lien avec des intervenants extérieurs (Pôle Emploi, curateur-ice, associations en addictologie, Service Social Départemental, amis/proches des personnes accompagnées) et impliquant des temps de liaisons, et d'échanges importants en sus des temps d'interventions.

# Indicateurs

## Profil du public

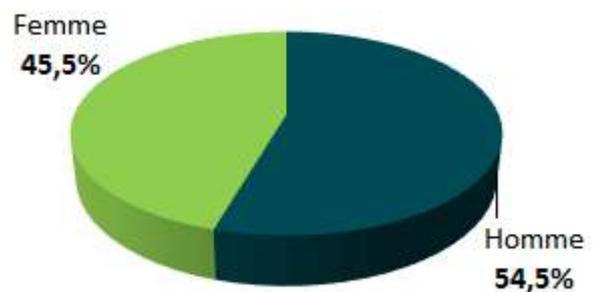
Nous pouvons observer sur ces 18 mois d'expérimentation que la répartition homme/femme du public est équitable. Nous avons accompagné 6 hommes seuls, 2 femmes seules et 3 femmes avec enfants, dont un majeur.

Les femmes avec enfants ont toutes été prises en charge par un autre service d'hébergement au préalable. Ces ménages font donc exception dans le fonctionnement du LDA tel que pensé par la Clède. En effet, elles ne sont pas passées de la rue au logement. Dans le cadre de ces situations particulières, nous avons fait le choix de construire un accompagnement en lien avec un hébergement déjà en place dans le but de soutenir, d'accompagner et d'accélérer l'accès au logement. Cette démarche si elle ne s'inscrit pas purement dans le « modèle » LDA 'de la rue au logement', est tout de même portée par une dynamique d'évolution et d'adaptation des pratiques au plus près des besoins des personnes accompagnées, permise et soutenue par l'expérimentation LDA.

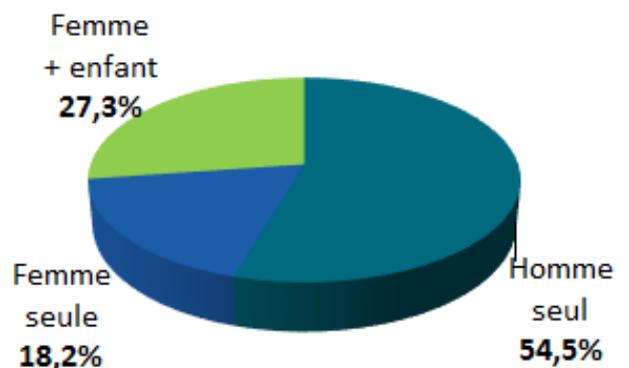
Les 7 personnes isolées qui ont bénéficié de l'expérimentation LDA, sont quant à elles, toutes des personnes repérées et orientées par le Service d'Accueil de Jour des Exclus, et exprimant un souhait d'accès direct au logement.

L'ensemble des personnes accompagnées avaient plus de 36 ans. (La part correspondant à la catégorie 18/25ans, concerne en fait un enfant majeur à charge). Cette répartition est à mettre en lien, soit avec les compositions familiales, soit avec une prise de recul sur le parcours d'errance. En effet, la durée de l'errance et son empreinte physique a pu participer à l'émergence d'un souhait de stabilité et d'accompagnement vers le logement pérenne.

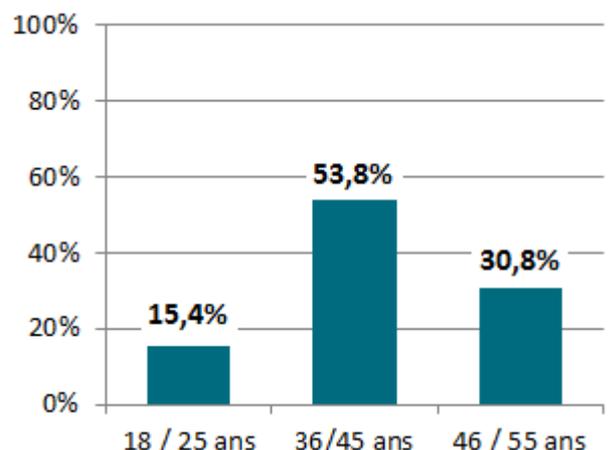
### Répartition hommes/femmes



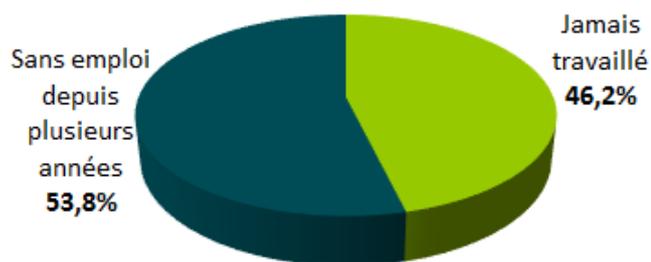
### Composition familiale



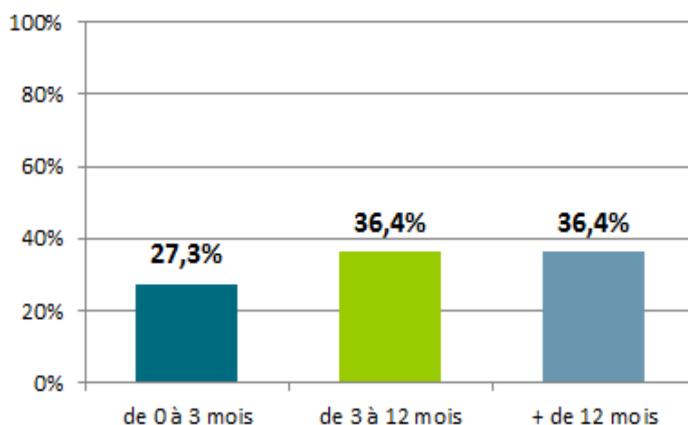
### Répartition par âge



### Expérience professionnelle



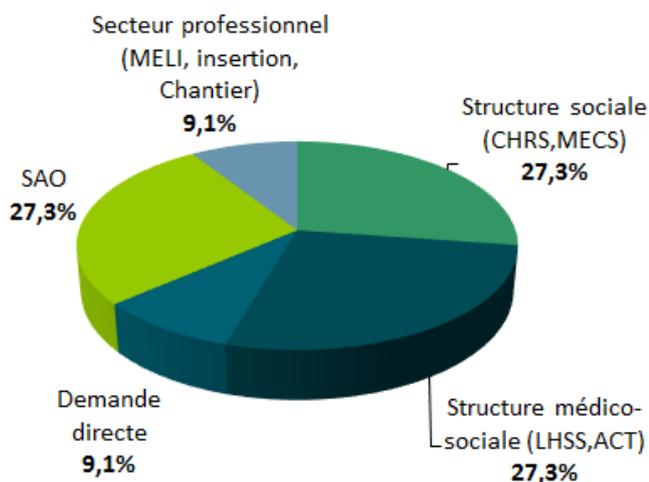
### Durée de rupture des liens sociaux



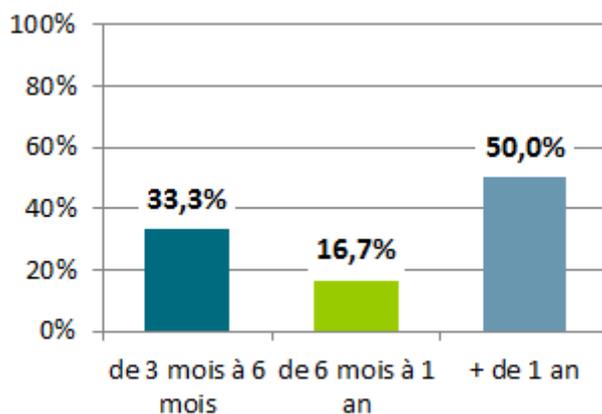
Nous pouvons observer que toutes les personnes sont très éloignées de l'emploi et du travail. En effet, les mères isolées contraintes d'élever seules leurs enfants s'y sont consacrées pleinement, et par conséquent restent éloignées de l'emploi et du travail. Par ailleurs, elles se retrouvent bien souvent également isolées socialement.

Pour les personnes seules, le parcours d'errance, les problématiques de santé et d'addiction sont autant de facteurs d'isolement et de freins à l'accès à l'emploi. Pour ces personnes, les seuls liens sociaux sont parfois l'accueil de jour.

### Origine de l'orientation/Diagnostic initial



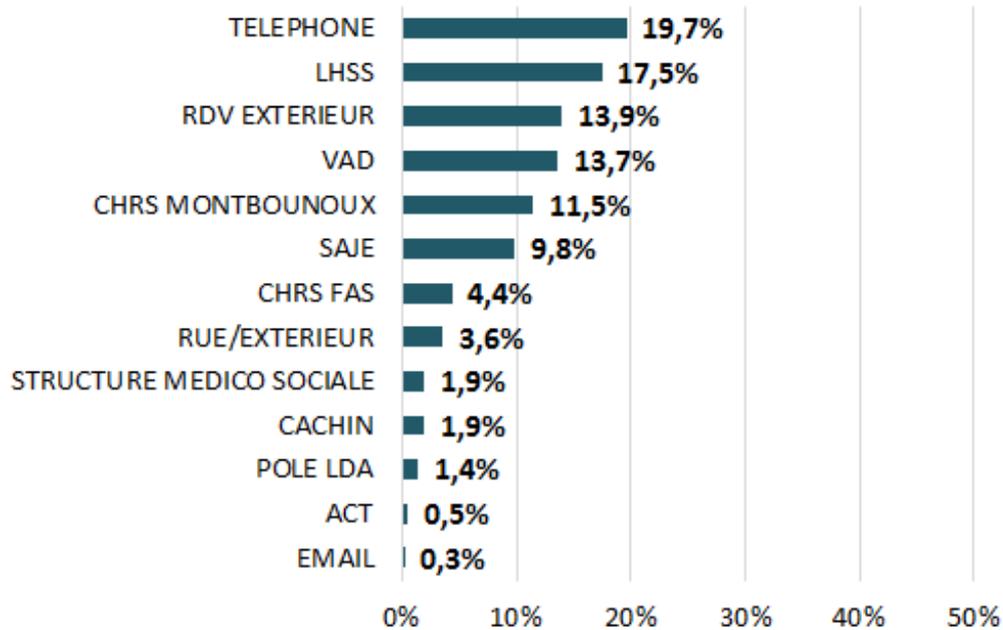
### Durée de l'accompagnement



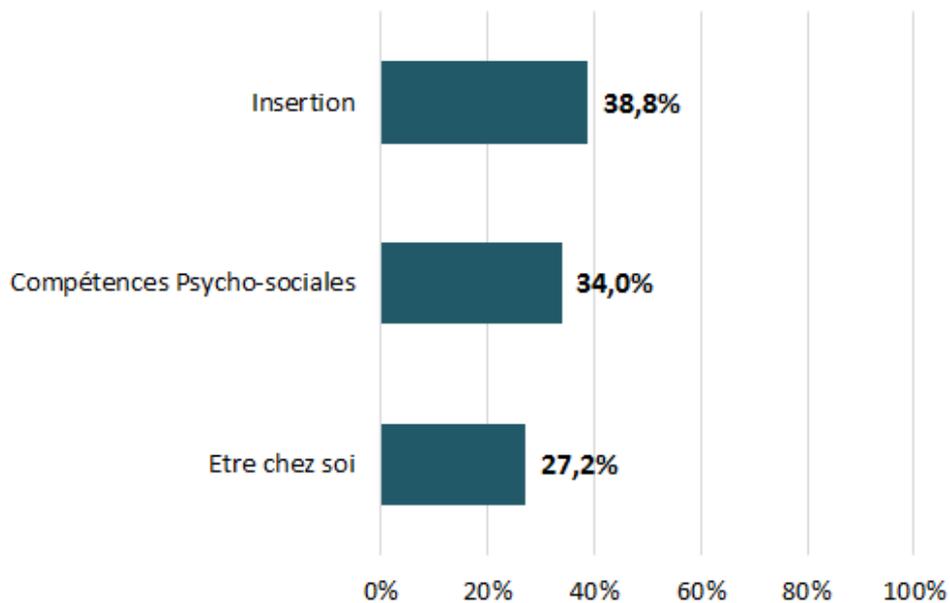
L'origine de l'orientation est majoritairement en provenance du SAJE et des structures de santé type LHSS, avec un public ayant un parcours d'errance. Une partie des orientations provient des sorties de structures d'hébergement, concernant les femmes avec enfants qui ne pouvaient pas accéder au logement direct pour des raisons administratives ou financières. Ou une femme seule, pour qui les modalités d'accueil et d'accompagnement sur l'hébergement ont rencontré leurs limites et poussé les équipes (en accord avec les souhaits de la personne) à envisager l'expérimentation d'une projection logement accélérée, couplée à un accompagnement étayé par une équipe pluridisciplinaire (incluant la dimension du soin.)

La durée moyenne d'accompagnement est assez disparate. Elle n'est pas normée, calibrée d'avance, et se cale sur les attentes, besoins et demandes des personnes Elle est donc plus ou moins importante selon l'ampleur et l'antériorité des difficultés rencontrées, la capacité de la personne à investir et mobiliser la relation d'accompagnement, son besoin plus ou moins grand de réassurance sur la durée, son besoin et sa capacité à trouver et accrocher d'autres relais de droit commun...

### Lieu d'intervention



### Axes d'accompagnement



Nous repérons que les formes et lieux d'interventions sont révélateurs de la disponibilité et l'adaptation des intervenants. En effet, le taux de contacts téléphoniques démontre la réactivité et la facilité de contact dans l'instant pour la personne. La proportion de RDVs extérieurs (correspondant majoritairement à des accompagnements physiques dans des démarches; ou à l'investissement de l'environnement de la personne et son inscription dans l'espace public, le droit commun, la vie sociale) démontre également la démarche d'« aller vers » des équipes et leur capacité à « être avec ». Il en va de même pour les visites à domiciles et les rencontres dans la rue (sur les points de manche notamment). Nous pouvons par ailleurs noter la persistance de l'effet repérant des structures orientatrices dans leur représentativité en terme de lieu de rencontre (notamment les LHSS, alors que l'identification et l'attachement au SAJE tend à se distancier dans le temps au gré de l'appropriation du logement et la bascule sur un statut de locataire).

L'accompagnement global et pluridisciplinaire mené par les équipes s'articule de manière assez équilibrée autour de 3 axes : l'insertion, les compétences psycho-sociales et l'« être chez soi ».

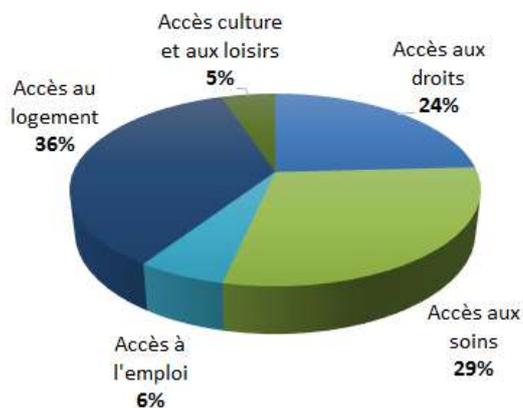
## Déclinaison des axes d'accompagnement

Dans le cadre de nos accompagnements, l'insertion est l'axe majoritaire. L'accès prioritaire et sans prérequis au logement en est le support et le levier. Il implique en parallèle un accompagnement dans l'accès aux droits. Mais il permet surtout ensuite aux personnes accompagnées de décliner des projets principalement d'accès aux soins (à noter que la majorité des personnes accompagnées perçoivent une AAH et ont une RQTH, pour la plupart en lien avec leurs addictions), et dans une part moins significative mais somme toute représentée, d'accès à l'emploi et à la culture.

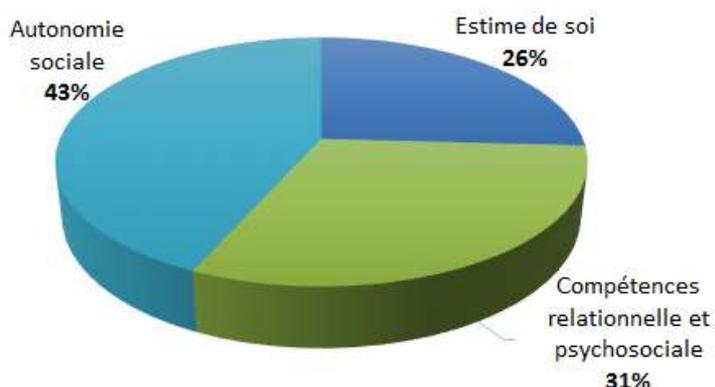
Au-delà de l'insertion, nous sommes attentifs à valoriser, développer et nous appuyer sur les compétences psycho-sociales des personnes accompagnées. L'accès à une autonomie sociale, passant d'abord par une forme d'hétéronomie au travers de la mobilisation d'un étayage important dans sa diversité et sa possible intensité, reste à terme un objectif central. Pour ce faire, nous venons valoriser les compétences relationnelles et le regard que la personne porte sur elle-même. Nous sommes à l'écoute et nous nous adaptons à la temporalité de la personne. Travailler sur ces compétences demande d'avoir établi une relation de confiance, qui s'appuie sur une grande disponibilité, une importante flexibilité et une intervention non normée, qui s'ajuste au plus près des besoins et demandes de la personne.

Le « bien »- être chez soi, nous amène à aborder des notions à la fois technique et administratives. La gestion et la sécurisation du budget est un point important que l'on consolide souvent avec des partenaires extérieurs( SST, Curatelle,...) Mais au-delà du « faire » et de l' « avoir », nous centrons surtout notre accompagnement sur l' « être » en nous appuyant sur la relation et les notions d'habiter et de quotidienneté. Cette globalité et proximité de l'accompagnement autour de l' « être chez soi », vise ainsi une stabilisation et un maintien dans le logement.

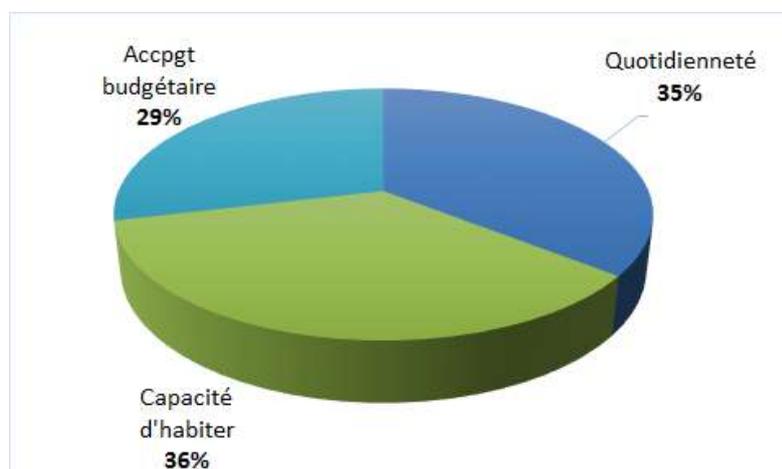
### Axe : Insertion



### Axe : Compétences Psycho-sociales



### Axe : Etre chez soi



# Un regard sur...

## *La situation de Mme F.*

“

**A** sa séparation dans le centre de la France en mai 2019, Madame F, 55 ans, choisit de prendre la route. Son sac volumineux sur le dos, elle arrive rapidement sur Alès. Sans domicile, elle perd alors le contact avec ses enfants. Elle restera domiciliée au SAJE jusqu'à son entrée en logement dans le cadre de l'expérimentation LDA, deux ans plus tard.

C'est une femme de la rue, elle arrive accompagnée de ses deux chiennes qui ne la quittent jamais et assurent le lien émotionnel qu'elle parvient difficilement à créer avec ses semblables. Dure avec elle-même, elle est aussi exigeante avec les autres. Elle est directe, son verbe est haut et cru. Elle a besoin de beaucoup de temps pour accorder sa confiance, ce qui évoluera doucement par la fréquentation de l'accueil de jour.

Elle perçoit l'AAH au titre d'une maladie invalidante et dégénérative. Elle bénéficie d'un accompagnement par Logos et s'engage dans un bilan de santé. Elle exprime régulièrement une fatigue morale et son état général est très dégradé en lien avec sa vie à la rue (conditions météo et état de dénutrition).

Le 115 lui accorde des nuitées d'hôtel. Elle est positionnée sur SIAO pour un hébergement en CHRS sur le Gard. Elle ressent la nécessité de prendre soin d'elle, c'est dans ce contexte général qu'elle intègre les LHSS puis Blannaves (CSAPA avec hébergement) sur une place AASA - Accueil en Appartement à Seuil Adapté. Ces expériences prennent systématiquement fin à son initiative, madame ne parvient pas à se conformer aux cadres institutionnels.

Elle exprime son désir de logement : elle a instruit une DLS et activé un accord préalable auprès du FSL. Elle mobilise son Droit Au Logement Opposable, reconnu lors de la commission du 11/01/2021 qui « prescrit » un AVDL. Suite à cela, plusieurs bailleurs lui proposent des logements qu'elle visite accompagnée de la référente AVDL. C'est le troisième appartement qu'elle choisira auprès d'Un Toit Pour Tous : un logement PMR de type 2 sur le centre-ville d'Alès au bord du Gardon qui facilitera les promenades avec sa chienne.

Madame F appréhende cette entrée et fait part de ses doutes, elle souhaite maintenir le lien avec le SAJE. L'expérimentation LDA lui est présentée et après validation en COPIL fin du mois de mai, l'accompagnement est engagé ; il prend le relais de l'AVDL.

La première plateforme de juin permet la rencontre des intervenants : le travailleur social du SAJE qui devient le référent, le travailleur social des LHSS qu'elle connaît déjà et l'intervention d'un TS du service logement. Madame formule alors son souhait d'être accompagnée sur le plan de la santé et l'installation dans le logement.

Dans la semaine de son entrée dans les lieux, madame F fait une mauvaise chute au niveau du genou qui lui impose l'utilisation du fauteuil roulant ce qui bouscule son aménagement. Nous constatons alors l'installation dans le logement d'un de ces pairs qu'elle justifie comme nécessaire pour l'aider dans son quotidien. Elle réalisera plus tard que cette présence comblait en fait sa solitude et elle prendra la décision de mettre un terme à cette cohabitation.

Dès le début, Madame fait part de ses grandes difficultés liées à l'accès aux soins. Il est primordial pour elle de trouver un médecin traitant et d'être soutenue dans le premier contact : un accompagnement physique s'organise donc.

Par ailleurs, elle exprime ses difficultés avec le Bailleur, notamment pour la mise en place des règlements de loyers. Elle est soucieuse de sa situation budgétaire et tient à honorer ses charges.

Enfin, elle s'appuie sur l'équipe pour l'achat de meubles et de décorations, ce qui lui permet de s'approprier son logement.

Très rapidement, Madame a su se saisir des différents intervenants en choisissant son interlocuteur en fonction de sa demande. Elle coordonne l'équipe, fait le lien entre les différents intervenants, est toujours présente aux rendez-vous dont elle est partie prenante. Elle fixe la rythmicité et les modalités des rencontres (voiture, domicile, extérieur). Elle sait nous interpeller par téléphone en cas de nécessité, mais également nous signaler son besoin de distance avec l'équipe, ce qui est le cas dans cette dernière période d'accompagnement.

Sans nouvelles pendant plusieurs mois, les intervenants tentent alors de reprendre contact par différents biais qui laissent la place à madame et le choix de poursuivre ou mettre fin à l'accompagnement (messages vocaux et écrits, passage ponctuel à domicile, message laissé dans la boîte aux lettres). Pour l'heure, madame reste dans une distance vis-à-vis de l'équipe, mais sait pouvoir remobiliser son intervention au besoin.



Cette illustration vient souligner à quel point la souplesse des modalités d'intervention du LDA optimise le soutien apporté aux personnes en demande d'accompagnement dans leur accès au logement et pour qui le cadre institutionnel est vécu comme une contrainte.

L'expérimentation s'appuie sur la relation de confiance et une grande adaptabilité et attention aux besoins et demandes de la personne, favorisant ainsi l'expression, la mobilisation et l'engagement de celle-ci.

L'absence de cadre rigide, de corrélation de l'accompagnement au logement, de contrat qui bornerait les modalités d'accompagnement à un certain niveau, une certaine fréquence et certains objectifs, permet à la personne d'avoir la place de définir, construire et exprimer son besoin d'accompagnement ; et ensuite de le saisir, et être pleinement actrice dans son articulation.

La modulation de l'accompagnement dans sa rythmicité et sa fréquence se fait ainsi non pas en lien avec un cahier des charges définissant ses modalités, mais au rythme et au grés des sollicitations de la personne. Ce cadre d'intervention souple permet ainsi que dans des périodes de prise de distance, la relation d'accompagnement ne souffre pas de ruptures, mais puisse s'ajuster en terme d'intensité selon les étapes du parcours et la capacité et l'envie de la personne.

## Passer d'AVOIR un logement à ETRE dans son logement

Le Logement d'Abord tel que nous le concevons et l'expérimentons, part du postulat que toute personne, quelque soit son profil, son parcours, a le droit d'envisager l'accès au logement, sans étape ou prérequis.

Cette philosophie, nous a amené à accompagner sur cette année et demi, des publics a priori très éloignés du logement. Le travail de déconstruction de nos « représentations », nous a permis, à partir du désir et de la demande de logement de ces personnes, d'entreprendre avec elles des démarches leur permettant d'accéder directement au logement.

Dans cette approche, le logement est pensé comme un droit, une « autorisation », à activer dès la rue, sans étape préalable (hébergement, traitement des difficultés, capacité à habiter...) et représente déjà un changement de paradigme non négligeable! Or, les moyens de sa mise en œuvre restent ceux du droit commun avec les mêmes méthodes, outils et limites (aide dans la recherche, mobilisation de dispositifs, confrontation aux refus, délais d'attente). Dans ces conditions, finalement, le temps d'avant le logement est consacré essentiellement aux démarches pour le trouver. La quête du logement nous place alors dans un rôle de soutien dans la recherche d'une « solution » logement, et peut biaiser la construction de la relation d'accompagnement vouée à soutenir la personne dans son « accès » au logement et non dans sa « recherche » de logement. Nous avons ainsi pu nous confronter à quelques situations où une fois le logement trouvé, la personne a désinvesti la relation d'accompagnement et s'est replié dans son logement et ses difficultés. En effet, cette phase de recherche parfois longue, laborieuse, a parfois dévier l'objet même du LDA en plaçant le logement comme « aboutissement » plutôt que « début » / « support » du parcours d'insertion.

Finalement ce moment clé d'accès effectif au logement, qui devrait être le départ de l'accompagnement, arrive parfois un peu tard et peut introduire une « bascule » dans la relation d'accompagnement. Celle-ci s'est révélée d'autant plus problématique avec les publics en situation

d'addiction. En effet, dans la phase de projection vers le logement, apparentée à une quête d'idéal, nous avons pu constater pour certain une grande adhésion et assiduité dans la mobilisation (rapport calqué sur le fonctionnement avec le produit). Mais, l'étape de l'accès au logement a pu engendrer une désillusion, une confrontation à des difficultés déniées, non anticipées, et un repli sur soi, voire une rupture du lien.

La question a également pu se poser de la réelle capacité de choix des personnes concernant leur secteur d'habitation. En effet, dans cette quête de logement rapide, certains n'ont pas su/peu exprimer pleinement leurs appréhensions/réticences à intégrer tel ou tel quartier et se sont retrouvés en difficulté dans un environnement néfaste.

Ce constat nous invite à questionner ce temps de latence entre le début de la prise en charge et l'accès effectif au logement. Il nous amène à réfléchir à des modalités d'intervention qui décaleraient la question de la recherche du logement de celle de l'accompagnement de la personne dans cet accès. Qui dans un gain d'efficience laisserait peut être plus de place au choix de la personne (avec la possibilité de visiter plusieurs logement avant de faire son choix par exemple). Cela pourrait passer par le développement d'outils plus performants sur le plan technique : Mobilisation des réseaux internes et/ou externes ? Intervenants dédiés à la recherche ? Négociation et médiation avec les bailleurs plus entreprenante ? Il semblerait que le Tribunal d'Alès ait accueillis récemment deux nouveaux juges des tutelles « pro LDA » dont les positionnements faciliteraient la captation ou attribution de logement pour des personnes très vulnérables. Des contacts seraient sans doute à initier afin de les rencontrer et peut être envisager des collaborations.

La distinction de ces démarches de recherche qui décrocherait l'équipe LDA de cette technicité et laisserait l'espace à la création de la relation d'accompagnement, à la projection et la prévention pourrait avoir un intérêt. L'efficience et la

plus grande réactivité des démarches de prospection, permettrait également sans doute d'instaurer une autre dynamique et de mettre le logement à sa place de support à l'engagement d'une démarche d'insertion, plutôt qu'à celle aboutissement.

Ces perspectives d'amélioration soulèvent toutefois la question des moyens. Elles pourraient néanmoins dans un premier temps reposer sur le tissage d'un partenariat avec les bailleurs et autres acteurs locaux, fondé sur l'engagement mutuel et la confiance dans cette démarche.

définir et construire avec la personne l'accompagnement qu'elle juge nécessaire à partir de cet accès au logement. Il s'agirait de davantage aborder avec elle comment elle envisage son accès au logement ? quelles sont ses appréhensions ? quelles sont les forces sur lesquelles elle pourra s'appuyer ? les points de vigilance à avoir ? à quelle place elle nous attend... ? Afin de davantage orienter notre posture et notre accompagnement dans ce type d'approche, nous envisageons de nous inspirer des notions de « rétablissement » et des outils utilisés par le Chez Soi d'Abord notamment.



Ces observations nous amènent également à resonger à la manière dont nous démarrons un accompagnement LDA et dont nous le présentons. En effet, si les difficultés de la personne ne doivent pas représenter un frein à son accès direct au logement, elles doivent pour autant pouvoir être clairement nommées. L'identification de ces difficultés non comme des freins, mais comme des éléments de vigilance à prendre en compte dans la projection vers le logement permettent alors de

Enfin, si la pluridisciplinarité des équipes offre un partage de compétences et connaissances extrêmement riche et bénéfique pour la personne accompagnée, nous notons également la nécessité de savoir s'en détacher pour recentrer l'accompagnement sur la relation, le quotidien, en offrant une proximité, une réactivité et une rythmicité dans les interventions et rencontres ; gage d'un accès direct et durable au logement.

# Adaptation et évolution de l'accompagnement :

## process et contenu

La souplesse et l'adaptation des accompagnants aux accompagnés sont des principes fondateurs du Logement d'Abord.

Dans la phase d'élaboration du projet, les équipes ont pensé et construit des outils pour structurer la modalité d'intervention dans le cadre du LDA. Ces outils ont dès le départ été envisagés comme étant évolutifs.

Dans le cadre des équipes socles, chaque professionnel met à disposition des autres ses compétences spécifiques, tout en décloisonnant ses pratiques, pour pouvoir réinventer une nouvelle forme d'accompagnement.

C'est parti de ce principe essentiel, que les intervenants ont pu laisser libre cours à leur imagination au gré des situations, des personnes rencontrées, de leurs envies, leur mobilisation. Et ainsi adapter les espaces et les modalités d'accompagnement et la temporalité, tout en prenant en compte l'environnement de la personne.

### Adaptation des espaces et des modalités d'accompagnement :

Au fil des rencontres avec les personnes et de l'expérimentation de cette nouvelle forme d'accompagnement, les équipes ont pu faire le constat de la nécessaire souplesse et adaptation des outils initialement pensés.

En effet, celles-ci ont pu constater que les plateformes réunissant l'ensemble des intervenants autour de la personne concernée étaient globalement structurantes et repérantes. Certaines personnes accompagnées ont d'ailleurs pu investir ces espaces à une place d'acteur et de coordinateur de leur propre projet. Pour d'autres, ils ont pu générer des appréhensions, lorsque les personnes se sont révélées moins à l'aise et dans le sentiment de devoir se justifier de l'avancée de leur situation face à plusieurs professionnels. Cette gêne a parfois pu générer un évitement de ces

instances formelles. L'équipe pluriprofessionnelle a alors su s'adapter et trouver d'autres supports de rencontres et de coordination d'équipe. Cela a permis de garder un lien et évité d'enfermer la personne dans des process trop rigides ; tout en conservant une cohérence dans l'accompagnement. « Etre là pour l'autre » est ce qui s'est révélé le plus important, le lien est devenu le principal outil d'accompagnement, entraînant alors un réajustement naturel de l'intervention et de la communication. Finalement, se détacher d'objectifs et outils préconstruits, et privilégier l'intérêt porté à la personne, lui permet de se sentir considérée et favorise ainsi sa mobilisation et son pouvoir d'agir. Des phénomènes de ruptures (rencontrés régulièrement dans les dispositifs « classiques » offrant moins de souplesse) ont ainsi pu être évités. Dans cette dynamique, les équipes ont mobilisé des espaces de rencontres multiformes (à l'extérieur / à domicile ; formel / informel ; dans l'urgence / programmés ; à plusieurs / seul). La présence de plusieurs acteurs a également permis à la personne d'utiliser les complémentarités de chacun, d'interpeler l'interlocuteur désiré en fonction de sa sensibilité sur certains sujets, son genre, et/ou simplement sa disponibilité à l'instant T. Cette expérimentation nous confirme que l'alternance des espaces et des intervenants entretient le sentiment d'un lien qui tient, et permet d'éviter l'usure et le délitement de la relation.

### Prise en compte de l'environnement de la personne :

Au-delà du lien à l'équipe, la personne s'inscrit dans un environnement qui est à prendre en compte dans l'accompagnement.

Le contexte social (présence de tiers, famille, amis) et institutionnel (Assistante sociale de secteur, autre structure médico sociale, curatelle,...) peut alors apporter un soutien, un réconfort, une présence dans le quotidien des personnes. Il s'agit parfois d'un environnement déjà présent et

soutenant, ou qui reste à identifier, développer et saisir.

Ces tiers peuvent être le lien qui nous relie à la personne accompagnée, lorsque celle-ci « baisse les bras », est fuyante.

Ils peuvent alors nous solliciter pour partager leurs inquiétudes ou tout simplement être un pilier pour la personne accompagnée.

Ces prises de contacts, formelles ou informelles sont un appui tant que la personne en reste actrice.

La personne reste toujours au cœur de sa situation de par ses choix, ses actes et intentions.

S'appuyer sur ces tiers peut parfois donner accès à une difficulté que la personne n'arrive pas à verbaliser à l'équipe et ainsi engager une nouvelle étape dans le processus d'accompagnement.

Durant les 18 mois d'expérimentation nous avons été amenés à échanger avec des tiers (proches de la personne accompagnée) qui se sont manifestés auprès de nos services ou étaient présents avec la personne lors d'une rencontre.

Dans certaines situations, l'intervention de tiers a permis une explicitation des intentions de la personne et a été un levier dans sa mobilisation et un soutien dans l'organisation de son projet.

Dans d'autres, elle a permis de conforter des inquiétudes de l'équipe et de s'appuyer sur ce tiers pour raccrocher du lien et inciter la personne à prendre davantage soin d'elle et à réagir face à une situation de santé très dégradée.

Quoi qu'il en soit, l'équipe est toujours attentive au réel désir de la personne, à la confirmation des propos recueillis et à son consentement dans le partage d'information.

Outre l'entourage proche de la personne accompagnée qui est un soutien précieux, les tiers professionnels (extérieurs à l'équipe LDA) sont d'une aide tout aussi importante pour la personne et l'équipe. Ces intervenants extérieurs de droit commun apportent un regard expert et extérieur, au service de la qualité et l'efficacité de l'accompagnement.

En effet, leur expertise, leur approche de la

situation permet à la personne de se sentir soutenue, épaulée sur des questions spécifiques. Certaines démarches peuvent être plus évidentes à engager avec un professionnel avec qui les liens sont plus « institutionnalisés », avec un objectif précis et un espace dédié à cette question/action.

Par ailleurs ces interventions de professionnels extérieurs permettent à la personnes de se sentir davantage inscrite dans le droit commun et sur leur territoire d'habitation.

L'objectif de la diversité de l'équipe socle est certes de permettre à la personne de se saisir de l'un ou l'autre des intervenants en bénéficiant de leurs complémentarité. Pour autant, la recherche de réponse à l'extérieur est aussi à encourager afin de s'extraire de ce « noyau » et ainsi faire évoluer sa situation vers davantage d'autonomie et d'ouverture.

Aussi, le maillage partenarial peut constituer une « sécurité » pour envisager l'après LDA.

## Temporalité

### Préalables : L'expression du désir

Pratiquer le LDA c'est pratiquer autrement la question de l'efficacité, l'obligation de mesurer des résultats en rapport avec ce travail d'accompagnement autour de l'accès au logement et de la vie en logement. Cela a demandé un certain effort de déconstruction du côté des travailleurs sociaux qui viennent repenser autrement leur vigilance, leur place, leur intervention, les « bonnes » intentions aussi... Cela se fait, se partage et s'invente avec l'intéressé(e) et les autres participants à l'accompagnement ou personnes proches (amis, connaissances, voisins ... ) .

La notion de temporalité dans le cadre du LDA est bien différente de celle avec laquelle on travaille habituellement. On est plus proche du temps de l'autre, du « vrai » temps si on peut dire.

Pour réfléchir à cette notion de temps et s'ajuster avec, revenons sur le fait que « Le logement d'abord » contient des sens multiples : Il y a « le logement » bien sûr et puis « d'abord ».

**« Le logement » :** Il faudra considérer ce que ça vient activer dans l'esprit de l'autre et pour nous. On voit bien que penser logement renvoie « à soi-même » donc au fait de savoir être, de son désir, mais aussi de savoir-faire puisqu'il y a des normes, des compétences en jeu.

Les personnes (intéressés et travailleurs sociaux), parlent couramment, d'avoir un logement, de prendre un logement, d'être en logement mais aussi d'habiter ... Les multiples façons de dire comment on « se loge » nous aident déjà à voir les multiples façons de considérer et de se situer par rapport à la question ! On comprend à quel point le rapport que chacun entretient avec cette question renvoie au rapport à soi-même et à « comment on est avec soi-même ». On dit « être chez soi » ce qui renvoie à une démarche qui relève de l'intime. On parle autant d'être en soi que de l'endroit où l'on est en soi. Le logement représente aussi une fonction d'articulation entre soi et l'extérieur. Celle-ci peut être fermée, ouverte, plus ou moins souple. La chose est compliquée pour certains. Se loger c'est « recevoir en soi ». « Être en soi » être ou faire quelque part ... Le logement c'est tout ça : quelque chose d'évident, de naturel, d'instinctif mais aussi quelque chose à gérer, à s'occuper régulièrement.

**« D'abord » :** Cela ne renvoie il pas à cette « injonction » à laquelle le plus grand nombre veut se conformer : pouvoir, devoir se loger ? C'est à la fois un droit fondamental, une norme sociale, un besoin naturel, un moyen d'être et d'avoir qui est considéré comme prioritaire ou un début nécessaire. D'abord c'est quelque chose en premier lieu ou en préalable (d'abord !). Se loger c'est à la fois normal mais cela peut être très compliqué ... mais heureusement cela résout plus de problèmes que cela n'en crée quand on veut un toit pour soi. Le LDA est bien, avant tout, un accompagnement à cet élan « vital ». Ce qui compte c'est l'envie, le besoin.

## **Les notions de temps dans l'accompagnement**

**LDA :**

**Être présent/ Être là :** Eviter l'effet escalier ou l'effet de « seuil » dans la prise en charge ... Nous

essayons d'aider l'intéressé à ne pas se retrouver devant un obstacle infranchissable. Idéalement, faudrait il « balayer devant son passage » ou « marcher devant » pour enlever les obstacles ? Ce n'est pas toujours possible évidemment. Les accidents de la vie, les problématiques de santé arriveront quand même. Les professionnels peuvent cependant apporter une aide non négligeable par un accompagnement sur les démarches administratives et tout ce que la personne peut souhaiter. L'idée c'est que la personne puisse faire sa vie d'une façon qui lui paraît enfin plus supportable, plus heureuse. Faciliter tout ce qui peut l'être, en aidant la personne à refaire des apprentissages est sûrement ce que l'on peut faire de mieux pour favoriser la résilience.

**Latences :** Laisser le temps pour pouvoir passer de « l'obligation à faire à l'envie de faire ». Le « rien », « la latence » ne veut pas dire qu'il ne se passe rien puisque la personne est confrontée, seule, à ses pensées, ses ressentis. Il faut bien que cela se fasse, elle doit s'y confronter. On parle de personnes qui sont déjà dans un effort à vivre, à penser, qui représente pour elles une source de stress. Les temps « sans » avancés ou sans la personne constituent souvent des pauses, des temps pour soi, des passages nécessaires pour élaborer la pensée, le sentiment.

**Projections dans le temps :** Ces « temps passés » par la personne (plutôt sans nous qu'avec nous) sont partagés quand on se revoit : on revient un peu en arrière pour voir comment cela pourra aider à construire la suite, vivre aussi le quotidien. Cela commence par le classique « comment tu vas ? » qui invite à parler du présent, du passé et du futur.

**Absences :** Ce n'est pas parce que la personne est absente aux temps formels prévus (rendez-vous, présence à la plateforme) qu'il ne se passe rien. C'est l'absence totale de lien qui vient définir un signal d'alerte sur la question de la limite dans le temps ou dans notre capacité à intervenir.

C'est aussi dans l'absence que se crée le désir des personnes et que l'on peut se positionner, avoir envie ou avoir besoin.



Il faut en revanche veiller à ce que ce ne soit pas dans des idées de repli sur soi (morbidité, négativité)... C'est les échanges entre professionnels et avec la personne qui vont permettre d'apprécier « l'état de son esprit » et l'état de la relation avec elle. Prendre cas de ce « bien-être » est le souci qui revient le plus, avant de se consacrer à la liste des actions à mener. C'est fondamental. L'ajustement de l'intervention auprès de la personne dans une temporalité se détermine et s'ajuste avec elle mais c'est plutôt l'idée d'aller vers elle qui prend le pas. Cette façon de travailler nous semble plus près de la personne et de ses attentes.

**« Prendre le temps » :** Enlever les pressions liées à la nécessité du résultat, les obligations liées aux objectifs, pouvoir déconnecter les souhaits énoncés par la personne de l'obligation de mesurer régulièrement l'avancement de la situation. Pouvoir relativiser sans oublier. On en parle ... Ça remobilise le « pouvoir d'agir ». Les échanges permettent d'apprécier comment le temps est pris par l'autre.

**Rythmes :** il faut aider l'autre à trouver ou retrouver son propre rythme, c'est à dire réapprendre. Souvent, il faut reprendre certains « fondamentaux » de la vie. Il est possible évidemment d'activer plus

de réactivité quand c'est nécessaire ou inversement d'avoir plus de temps « qui passe » si c'est plus adapté. On peut leur rappeler que le temps passe et qu'il faut « être » et faire des choses .... La rythmicité donnée permet d'éviter de se retrouver dans l'urgence et le stress de la chose à faire le plus vite possible, mais aussi de trouver un équilibre, un mouvement, une mobilisation pour prendre du temps à vivre pour soi.

**Imprévus:** Le caractère pluridisciplinaire , les différences et la complémentarité entre les membres de l'équipe LDA contribuent à faire face à l'imprévu qui peut se présenter à tout moment et qui peut impacter l'équilibre de la personne (difficultés administratives , évènements familiaux , problèmes de santé ... ).

L'ensemble de ces éléments mettent en lumière l'adaptabilité des équipes LDA à la temporalité des personnes, dans l'ajustement de l'intensité du soutien apporté.

Le LDA n'est pas un dispositif de soin, ni même de logement. C'est une philosophie qui part du postulat que l'accès direct au logement va permettre une dynamique de mieux être, d'insertion ou de rétablissement. Il n'y a pas d'objectifs quantifiables, précis, ciblés. Juste permettre l'accès inconditionnel au logement et être là pour accompagner ce que ça génère.

L'objet est de répondre au désir de logement quel que soit la situation et l'ampleur des difficultés, sans prérequis, conditions,... Puis observer, accompagner ce qui découle de cette situation de logement. Être là avec la personne pour étayer son parcours d'insertion ou de rétablissement.

Le public LDA rencontre d'importantes problématiques de santé tant dans leurs ampleurs que leurs diversités, avec des pathologies non prises en charge depuis des années et un état de santé globalement fragilisé (la situation sanitaire liée à la Covid19 a exacerbé la fragilité de ce public et rajouté de la complexité aux situations).

Pour autant, le traitement médical n'est ni un objectif, ni un préalable, ni même une contrainte ou un engagement corrélé à l'accès au logement. C'est par la réponse au besoin et désir de logement et l'instauration d'une relation de confiance et d'un accompagnement de proximité autour du quotidien, du lien social, que peut éventuellement émerger une envie de mieux être et de prise en charge des difficultés de santé.

En effet, l'entrée dans le logement sort la personne du quotidien de gestion de l'urgence, de la vie au jour le jour. Il permet de se rendre compte de son corps, de ses souffrances physiques et psychiques et éventuellement de faire naître un désir de s'en (pré)occuper.

La santé est donc un sujet abordé quotidiennement avec les personnes, pendant les plateformes et également lors des temps de rencontres individuelles. En majeure partie, le public du LDA exprime des besoins, des difficultés médicales et

selon les situations, l'accompagnement à la santé peut prendre une place prépondérante. Afin de répondre au mieux, les équipes se servent des ressources en interne ou de droit commun pour accompagner la personne, là où elle en est, selon la demande ou les besoins qu'elle exprime/montre, sans qu'elle soit « enfermée » dans un dispositif qui orienterait sa prise en charge vers un axe d'accompagnement ou une modalité d'intervention prédéfinie.

Concrètement, les équipes sont amenées à se mettre en lien avec les professionnels de santé, à accompagner physiquement la personne à ses rendez-vous médicaux, à prendre le relais si la situation s'avère complexe, et à rechercher des professionnels du corps médical face à une pénurie avérée. Par exemple, il est difficile à ce jour de trouver un médecin traitant sur le bassin alsien. Il se peut aussi qu'elles soient amenées à coordonner la prise en charge médicale lorsqu'il est nécessaire de faire intervenir plusieurs professionnels de santé.

En revanche, l'accès au logement et la confrontation à la solitude, le fait de se retrouver seul face à soi-même, entre 4 murs, peut aussi réveiller des angoisses, accentuer les problématiques d'addiction, générer des décompensations physiques ou psychiques... Qu'il n'est pas toujours évident d'accompagner lorsque la personne est dans le déni, se repli sur elle-même, banalise, dissimule.

Il se peut que la personne ne soit pas disposée à être accompagnée sur le plan médical alors que la situation se révèle urgente. Face au refus de prise en charge, les équipes se sont retrouvées en grande difficulté avec la limite de la question de la mise en danger. Il a pu arriver alors en dernier recours que les professionnels fassent appel aux 15 ou les pompiers pour une hospitalisation.

Les équipes ont pu faire le constat que l'accompagnement à la santé demande du temps et n'étant pas tous formés aux soins, les

Un travail de prévention semble essentiel à mener, afin d'anticiper ces potentielles difficultés. Il passe notamment par un accompagnement centré sur l'ouverture vers l'extérieur, l'intégration dans le secteur d'habitation, l'appui sur le réseau familial ou amical lorsqu'il existe ou le développement du lien social... Par ailleurs, face à ces difficultés de santé, les équipes envisagent de s'appuyer sur les outils du Chez Soi d'Abord en terme de prévention santé et

d'élargir le partenariat.

Parallèlement, l'infirmière du service des ACT de la Clède s'est joint à l'expérimentation. L'idée est qu'elle puisse être un membre de l'équipe sur certaines situations qui nécessitent un regard infirmier et une coordination autour du soin. Notre collègue infirmière a intégré le LDA au cours de l'année 2021. A ce jour, elle intervient sur une situation.



### *Illustration par l'infirmière du suivi de Madame N :*

Pour la mise en œuvre de l'accompagnement de Mme N une première réunion de coordination a été programmée, les objectifs étant d'échanger sur la situation, de repérer les besoins au niveau de la santé et d'envisager une organisation de travail en équipe pluridisciplinaire.

Une deuxième rencontre a eu lieu en présence de Mme N, celle-ci a permis de faire connaissance d'explicitier les modalités de cette forme d'accompagnement et de lui permettre de s'en saisir. La relation et le suivi social était déjà en place et Mme N manifestait une certaine méfiance vis-à-vis de ce nouveau regard avec en point de mire la santé. Dans le cas présent l'addiction à l'alcool et les pathologies inhérentes à l'alcoolisme ainsi que l'asthme étaient repérées.

Il n'a pas été aisé dans un premier temps de gagner sa confiance et Mme N n'a pas investi immédiatement cette nouvelle relation. Pour autant la question de la santé faisait partie de ses préoccupations et demandes. Pendant un mois et demi elle continuait à s'adresser aux éducatrices concernant ses problème de santé. Elle reportait la proposition de rencontre avec l'infirmière. L'accompagnement à la consultation au Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) a permis de légitimer l'intervention de l'infirmière et d'offrir un espace où la relation a pu se créer. Ainsi, un travail en partenariat avec le Dr Fabre a pu s'initier et amener à une projection vers un sevrage en ambulatoire. En décembre des problèmes gynécologiques se sont ajoutés aux problèmes de santé de Mme N et l'ont amenée à réaliser des examens et rencontrer des professionnels de façon rapprochée. L'équipe a alors pu compter sur l'expertise de l'infirmière. Mme N a acceptée l'aide proposée et l'a sollicitée selon les besoins. La réflexion sur la prise en charge de ses soins et les choix à faire ont conduit à planifier le sevrage ambulatoire pour le mois de février ou mars. Mme N a pu investir le champ de sa santé et l'accompagnement consiste à suivre les soins indispensables. Le fait d'être dans un premier temps « assistée » car elle mettait en avant son incapacité à comprendre ou suivre les protocoles, a permis par la suite une prise d'autonomie.

Les freins repérés dans cette situation sont la méconnaissance des circuits de parcours de soin par Mme N, la polypathologie, la peur, sa singularité et ses fragilités (passé de SDF, altération de l'état général et déni du besoin de soins).

Les points d'appui sont la communication, la confiance entre les professionnelles de l'équipe LDA, et la mise en synergie des compétences nécessaires à l'accompagnement de cette situation.





## Association La Clède

8-10 Avenue Marcel Cachin—30100 ALES

Tél : 04 66 86 52 67—Fax : 04 66 78 60 38

Email : [laclede@laclede.fr](mailto:laclede@laclede.fr)

Site internet : [www.laclede.fr](http://www.laclede.fr)

