

**DIVERSIFIER LES SORTIES DU SERVICE DOMICILES
INCLUSIFS POUR RÉPONDRE AU SOUHAIT D'INCLUSION
ET D'AUTONOMIE DES PERSONNES EN SITUATION DE
HANDICAP PSYCHIQUE.**

**UN CHEZ-SOI ET UNE VIE SOCIALE PARTAGÉE AU SERVICE DU
RÉTABLISSEMENT**

Elise TABET

2022

Remerciements

J'adresse mes sincères remerciements à l'association GRIM pour m'avoir ouvert ses portes, et tout particulièrement la direction de l'innovation et des parcours ainsi que l'équipe du service Domiciles Inclusifs pour leur accueil et collaboration. Je remercie également les personnes accompagnées par le service qui ont répondu à toutes mes questions, ainsi que l'ensemble des personnes qui m'ont aidée à réunir les informations nécessaires à l'élaboration de ce mémoire.

Je remercie mon tuteur de mémoire, M. Clément, pour ses conseils tout au long de mon travail de rédaction.

Je pense également à mon petit groupe de camarades de promotion sans lequel ce long parcours de formation, effectué en parallèle de ma vie professionnelle et personnelle, n'aurait pas été le même.

Ainsi qu'à ma famille et mes amis pour leurs encouragements tout au long de ce travail.

Sommaire

Introduction	1
1 Les spécificités du handicap psychique et la notion d'habitat.....	3
1.1 Handicap psychique, périmètre et évolution de la prise en charge.....	3
1.1.1 D'une logique d'exclusion et de passivité du patient... ..	3
1.1.2 ... A une logique d'inclusion et de pouvoir d'agir du citoyen	5
1.1.3 Reconnaissance et définition du handicap psychique.....	8
1.1.4 Le paradigme du rétablissement et du pouvoir d'agir	12
1.2 Quand le handicap psychique rend la notion d'habitat et de logement singulière	13
1.2.1 Habiter n'est pas loger.....	14
1.2.2 Un début de prise en compte de ces spécificités dans les politiques publiques	15
1.2.3 L'émergence de politiques publiques spécifiques autour de « l'habitat inclusif ».....	18
1.3 L'association GRIM, un acteur de l'accompagnement pour les personnes en situation de handicap psychique	22
1.3.1 Les activités de l'association	22
1.3.2 Présentation du service Domiciles Inclusifs	24
1.3.3 Les personnes accompagnées par le service	29
2 Comprendre les difficultés rencontrées et rechercher de nouvelles solutions pour l'accès au logement	33
2.1 Vers une appréciation plus précise des besoins des personnes en situation de handicap psychique	33
2.1.1 Réflexions autour des concepts d'autonomie et d'autodétermination compte-tenu de la nature et de l'instabilité des troubles	33
2.1.2 Des besoins et attentes spécifiques en matière d'autonomie	35
2.1.3 Le souhait d'inclusion au cœur des attentes exprimées.....	38
2.2 La recherche et l'obtention d'un logement personnel, pérenne, en milieu ordinaire de vie : un parcours semé d'embûches.....	40
2.2.1 La barrière financière à l'origine de nombreuses problématiques	40
2.2.2 L'alternative du logement accompagné en maisons relais.....	45

2.2.3	Objet de stigmatisation, être porteur d'un handicap psychique gêne l'accès et le maintien dans le logement	47
2.3	Bénéfices et limites de l'accompagnement par les professionnels du service Domiciles Inclusifs	50
2.3.1	L'accompagnement spécifique proposé par le service pour les projets de sortie	50
2.3.2	La participation des résidents et la posture d'écoute des professionnels	53
2.3.3	Un accompagnement adapté mais qui présente des limites.....	54
3	Proposer une diversification des sorties du service Domiciles Inclusifs pour répondre au souhait d'autonomie et d'inclusion.....	59
3.1	Création d'un projet d'habitat inclusif et d'aide à la vie partagée	59
3.1.1	Description du projet et premières étapes.....	59
3.1.2	L'accompagnement proposé dans le projet d'habitat inclusif et le projet de vie sociale et partagée	62
3.1.3	Conventionnement et recrutement.....	64
3.2	Calendrier, budget et évaluation.....	66
3.2.1	Le calendrier prévisionnel	66
3.2.2	Le modèle économique.....	67
3.2.3	L'évaluation du projet et la démarche qualité	71
3.3	Les autres leviers d'améliorations internes au service.....	72
3.3.1	Le management adopté pour conduire les changements.....	72
3.3.2	Vers une meilleure connaissance du secteur du logement et visibilité du service	74
3.3.3	Les axes d'améliorations centrés autour de la personne accompagnée.....	76
	Conclusion.....	79
	Bibliographie.....	81
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACIA	Accord collectif intercommunal d'attribution
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
AES	Accompagnant éducatif et social
AIVS	Agence immobilière à vocation sociale
ALS	Allocation de logement sociale
AMP	Aide médico-psychologique
ANAH	Agence nationale de l'habitat
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
APA	Aide personnalisée d'autonomie
APL	Aide personnalisée au logement
ARS	Agence régionale de santé
AVP	Aide à la vie partagée
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAFDES	Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCH	Code de la construction et de l'habitation
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDU	Commission des usagers
CESF	Conseiller en économie sociale familiale
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CIH	Classification internationale des handicaps
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CRUQPC	Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
CVS	Conseil de vie sociale
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DHUP	Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages
DIHAL	Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ETP	Equivalent temps plein
FALC	Facile à lire et à comprendre
FHI	Forfait habitat inclusif
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FNAPSY	Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie
FNARS	Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
GLA	Gestion locative adaptée
GRIM	Groupement la Roche, Industrie service, Messidor
HLM	Habitation à loyer modéré
MASP	Mesure d'accompagnement social personnalisé
MDMPH	Maison départementale-métropolitaine des personnes handicapées
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MVA	Majoration pour la vie autonome
MVS	Maison de la veille sociale
OMS	Organisation mondiale de la santé
PCH	Prestation de compensation du handicap
RBPP	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'aide à la vie sociale
TSA	Troubles du spectre de l'autisme
UNAFAM	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

Introduction

Issue d'une formation généraliste dans le management d'entreprises, j'exerce mon activité professionnelle depuis 15 ans dans des organisations à but non lucratif. Alors que je dirige depuis plusieurs années le service mécénat d'un hôpital spécialisé en cancérologie, j'ai décidé de suivre la formation délivrant le CAFDES pour préparer une seconde partie de carrière dans la direction d'établissements médico-sociaux. C'est en tant que directrice stagiaire au sein de l'association GRIM, et plus particulièrement du service Domiciles Inclusifs que je vous présente ce mémoire.

La charte sociale européenne inscrit le droit au logement comme un droit fondamental. La France instaure le droit au logement opposable par la loi du 5 mars 2007, dite « loi DALO », qui reconnaît le droit à un logement décent et indépendant aux personnes ne pouvant accéder par leurs propres moyens à un tel logement ou s'y maintenir. Notre société se veut inclusive : chaque personne devrait avoir la possibilité de vivre dans un logement qui corresponde à son choix, dans un cadre sécurisant, adapté à ses besoins et inclus dans la cité¹. Pourtant, la France compterait aujourd'hui plus d'un million de personnes² vivant sans domicile fixe, dans des habitations de fortune, hébergées chez des tiers ou en chambres d'hôtel... Parmi la population vivant dans la rue, au moins 30 % souffrirait de troubles psychiatriques sévères³.

Avoir un habitat à soi est légitime, quel que soit le degré de dépendance et d'autonomie de chacun. Vivre « chez-soi », dans un logement où l'on est libre d'aller et venir, de vivre sa vie intime et sociale, de gouverner son temps librement, de décider qui entre ou n'entre pas est un facteur incontournable de santé mentale, de bien-être. Cela permet aussi un sentiment de « normalité » pour les personnes souffrant de troubles psychiques qui se sentent souvent en situation d'exclusion.

Et c'est bien là souvent le souhait exprimé par celles dont l'état est stabilisé et qui entrevoient une vie en dehors de l'hôpital, de leur milieu familial ou d'établissements médico-sociaux. En plus d'être un droit fondamental, l'accès à un tel logement participe beaucoup au processus de rétablissement, étant entendu que le rétablissement correspond comme l'explique l'UNAFAM à « un cheminement de la personne, dans la durée, pour reprendre le contrôle de sa vie, se réengager dans une vie active et sociale en s'appuyant sur ses capacités et en maîtrisant de plus en plus ses symptômes »⁴.

¹ Dans la pensée grecque, la cité désigne une communauté de citoyens libres, une structure humaine et sociale.

² 27^{ème} rapport annuel (2022) « L'état du mal-logement en France » de la Fondation Abbé Pierre.

³ Etude SAMENTA (2009) *SANté MENTale et Addictions chez les personnes sans logement personnel d'Île-de-France*.

⁴ Page « Vers le rétablissement » du site internet de l'UNAFAM – Cf. bibliographie.

Aujourd'hui pourtant, les personnes souffrant d'un handicap psychique se heurtent à de nombreux obstacles pour accéder à un logement de droit commun, autonome et inclus dans la cité. Le faible niveau de leurs ressources financières leur ferme les portes du parc privé. Le parc de logements sociaux est saturé. La peur et la stigmatisation du handicap de la part des bailleurs et de l'environnement en général constituent également un obstacle de taille. Par ailleurs, l'accès et surtout le maintien dans un logement ne se limitent pas à des questions d'accessibilités physiques ou financières. Ces personnes ont des besoins spécifiques auxquels il convient de répondre par un accompagnement médico-social adapté pour leur permettre de bien vivre et de se maintenir dans un logement en milieu de vie ordinaire.

Au sein du service Domicile Inclusifs de l'association GRIM, une quarantaine de personnes sont accompagnées afin d'expérimenter un nouveau mode de vie et de réaliser, via la sous-location de logements, les apprentissages et la (ré) adaptation nécessaires à l'occupation d'un logement en milieu ordinaire. Le parcours d'insertion proposé a pour but de leur permettre de vivre ensuite dans un logement de droit commun, loué en leur propre nom.

Sur les 10 dernières années, seul 60 % des personnes accompagnées ont accédé à un logement conforme à leur souhait. Comment accroître l'accès à des logements personnels et pérennes en milieu ordinaire de vie ? Comment diversifier les sorties possibles une fois l'accompagnement dans le dispositif terminé ? Et d'une manière générale, comment rendre plus effective la société inclusive érigée par les politiques publiques actuelles ? Quelques opportunités apparaissent : le développement de projets dits « d'habitats inclusifs » qui proposent un chez-soi et une vie sociale partagée, les incitations gouvernementales à ouvrir plus largement le parc de logements privés et sociaux. La politique de lutte contre les discriminations envers ces personnes constitue un point d'appui supplémentaire pour faciliter l'accès à un logement personnel.

En tant que directrice de ce service, je souhaite être force de propositions pour innover et permettre de nouvelles réponses au désir d'inclusion par le logement des personnes accompagnées. L'enjeu est donc de trouver comment multiplier et améliorer les voies d'accès à un logement personnel. Afin de mieux appréhender le contexte de cette problématique, la première partie de ce mémoire permettra d'analyser le contexte historique, sociétal et législatif de la prise en charge du handicap psychique ainsi que celle du logement pour tous. Je présenterai également les spécificités de la problématique du logement pour le public ciblé ainsi que l'accompagnement proposé par le service Domiciles Inclusifs. Une seconde partie sera consacrée aux besoins et attentes formulés par les personnes accompagnées ainsi qu'aux leviers qui amélioreraient leur parcours d'insertion. Enfin, la troisième partie exposera un plan d'actions dont l'ambition sera d'élargir les options possibles pour accéder à des logements personnels.

1 Les spécificités du handicap psychique et la notion d'habitat

Les connaissances sur les maladies mentales ainsi que leur prise en charge par le corps médical ont beaucoup évolué. Nous savons aujourd'hui que ces maladies entraînent des conséquences et des répercussions plus ou moins lourdes dans la vie quotidienne des personnes concernées. Il aura fallu beaucoup de temps pour que cela soit reconnu, correctement apprécié et compensé de façon spécifique. En France, la mobilisation active de mouvements associatifs, tels que l'UNAFAM, a permis au handicap psychique de faire l'objet d'une reconnaissance spécifique. Celle-ci s'est progressivement inscrite, comme nous le verrons, dans les politiques publiques. Je conclurai cette partie en présentant l'association GRIM et la prise en charge proposée par le service Domiciles Inclusifs pour accompagner les personnes en situation de handicap vers l'obtention de logements personnels et pérennes en milieu de vie ordinaire.

1.1 Handicap psychique, périmètre et évolution de la prise en charge

1.1.1 D'une logique d'exclusion et de passivité du patient...

En Europe, les maladies mentales sont officiellement distinguées des comportements asociaux (mendicité, vols, meurtres, etc.) à partir du début du XIXème siècle. Des hôpitaux spécialisés, nommés asiles en France, sont alors ouverts. La première façon de prendre en charge ceux qui étaient alors considérés comme « fous » ou comme personnes indésirables a été la mise à l'écart dans des institutions.

L'étude et la classification des différentes manifestations des affections mentales occupent les aliénistes de l'époque, notamment Philippe Pinel, jusqu'à l'avènement des neuroleptiques au milieu du XXème siècle. Avec le développement de la médecine, les asiles se transforment en lieu de soins.

Le docteur Jean-Etienne Esquirol dénonce les conditions de vie dans les asiles et conduit à la fixation des modalités d'hospitalisation des malades mentaux par la loi de 1838 (ces modalités resteront en vigueur jusqu'en 1990 !). Un hôpital psychiatrique est créé dans chaque département et deux mesures d'internement sont mises en place : le placement d'office et le placement volontaire (sous-entendu, par la volonté du peuple et non de la personne). Au-delà de vouloir protéger la personne d'elle-même, il s'agit là d'une loi de protection de la société avant tout. Un malade peut être hospitalisé avec son consentement. Il est alors en service libre⁵.

⁵ Pages « Histoire De La Psychiatrie » et « Hôpital psychiatrique », Wikipédia France, consultées le 28 décembre 2021.

Pendant toute la première partie du XX^{ème} siècle, ces grands hôpitaux vivent dans une certaine autarcie. Les restrictions pour les patients sont nombreuses, les transgressions sévèrement punies, et les traitements curatifs quasi inexistantes.

Il faudra attendre 1937 en France pour que le terme « d'asile » disparaisse réellement de la terminologie officielle et soit remplacé par celui « d'hôpital psychiatrique ». Le terme « d'aliéné » restera quant à lui en vigueur jusqu'en 1958.

Au sortir de la seconde guerre mondiale, durant laquelle les nazis ont exécuté des centaines de milliers de personnes vivant en asile dans le cadre de leur opération Aktion T4⁶, la création de la sécurité sociale et de la déclaration des droits de l'homme en 1948 initient de nouvelles pratiques en matière d'humanité et de solidarité. Mais c'est surtout l'avancée des connaissances médicales qui va permettre des changements majeurs dans les soins apportés. En mars 1952, les travaux du psychiatre Pierre Deniker sur la chlorpromazine dans son service à l'hôpital psychiatrique Sainte-Anne prouvent son action dans le traitement des états d'agitation maniaque et les psychoses aiguës. Jean Delay baptise cette nouvelle classe de médicaments « neuroleptiques ». Les neuroleptiques⁷ (du grec neuron, nerf et leptos, qui affaiblit) encore appelés antipsychotiques sont des médicaments psychotropes utilisés pour leur effet tranquilisant majeur, anti-délicrant, et suppose-t-on, pour lutter contre la désorganisation des pensées.

Parallèlement, les centres médico-psychologiques se sont développés, anciennement dispensaires d'hygiène mentale. Il s'agit de structures de soins dépendant des secteurs de psychiatrie. Rattachés à un hôpital public, ils regroupent des équipes pluridisciplinaires et proposent une offre de soins médico-sociaux pour les personnes en souffrance psychique, soins pris en charge intégralement par la sécurité sociale.

On assiste au cours des années 60 et 70 à la fermeture de nombreux lits d'hôpitaux psychiatriques. La circulaire ministérielle de mars 1960 crée la politique de secteur psychiatrique, afin d'« éviter la désadaptation qu'entraîne l'éloignement du malade de son milieu naturel. Il est donc nécessaire que les établissements, qu'il s'agisse de l'hôpital psychiatrique, de l'hôpital de jour ou du foyer de postcure, soient facilement accessibles

⁶ Hohendorf G. (2016) *L'extermination de malades et handicapés mentaux sous le régime national-socialiste*. Violence de masse et Résistance - Réseau de recherche, [en ligne] URL : <http://www.sciencespo.fr/mass-violence-war-massacre-resistance/fr/document/l-extermination-de-malades-et-handicapes-mentaux-sous-le-regime-national-socialiste>

⁷ Page « Neuroleptique », Wikipédia France [consultée le 28 décembre 2021].

pour la population qu'ils desservent.»⁸ Cette politique, en permettant notamment le développement de structures alternatives, aurait conduit à la diminution au début des années 2000 de deux tiers des lits disponibles dans les services psychiatriques (Piel, Roelandt, 2001)⁹.

L'évolution de la psychiatrie publique et la transformation en secteur psychiatrique dans les années 70 va entraîner le développement et l'ouverture d'établissements sociaux et médico-sociaux spécialisés dans la prise en charge des personnes souffrant de maladies psychiques, alternatives à l'hospitalisation complète.

En effet, l'objectif de la psychiatrie de secteur est désormais d'éviter l'éloignement de la personne malade de son milieu de vie et de favoriser son insertion dans la cité en assurant une continuité de soins par une même équipe dans une zone géographique donnée. La sectorisation de la psychiatrie est considérée comme une révolution en regard de l'asile du XIX^{ème} siècle où le principe était hospitalo-centriste. La politique de psychiatrie de secteur a permis également de développer la prise en charge « hors les murs ».

Mais comme l'explique le Professeur Jean-Marie Danion¹⁰, « les psychiatres de l'époque constatent rapidement que la sortie de l'hôpital se heurte à un obstacle majeur : les personnes vivant dans la cité rencontrent de nombreuses difficultés dans leur vie quotidienne : désinsertion sociale, absence d'autonomie, isolement affectif, souffrance psychique. [...] Pour faire face à ces difficultés, les psychiatres mettent en place des mesures d'accompagnement et de réinsertion sociale. Se développent ainsi les lieux de vie hors de l'hôpital, les consultations extrahospitalières, les suivis à domicile, la réhabilitation sociale. » (Danion, 2012 : 323). On voit alors émerger dans les années 80 l'intervention d'acteurs issus du secteur médico-social, en complément de la prise en charge médicale. La psychiatrie n'est plus la seule à prendre en charge les maladies mentales graves, une approche pluridisciplinaire avec les acteurs médico-sociaux est mise en place.

1.1.2 ... A une logique d'inclusion et de pouvoir d'agir du citoyen

La circulaire du 14 mars 1990 relative à l'orientation de la politique de santé mentale vient parachever l'évolution décrite ci-dessus en condamnant l'institution asilaire. Puis vient la loi n°90-527 du 27 juin 1990 fixant les droits et la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux dont le premier article stipule que « la lutte contre les maladies

⁸ Extrait du « chapitre III - organisation du dispositif de lutte contre les maladies mentales » de la circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements, en matière de lutte contre les maladies mentales.

⁹ PIEL E., ROELANDT JL. (2001) *De la Psychiatrie vers la Santé Mentale*. Rapport de mission ministérielle.

¹⁰ DANION J.M. (2012) *La personne en situation de handicap psychique : quelques considérations sur la notion de reconnaissance mutuelle*. Les Cahiers philosophiques de Strasbourg (n°31), pp 321-345 - [En ligne], [consulté le 30 janvier 2022]. URL : <http://journals.openedition.org/cps/2318>

mentales comporte des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. » L'article L. 326-5A indique « qu'à sa sortie de l'établissement, toute personne hospitalisée en raison de troubles mentaux conserve la totalité de ses droits et devoirs de citoyen, sous réserve des dispositions des articles 492 et 508 du code civil, sans que ses antécédents psychiatriques puissent lui être opposés. »

Réimplanter le dispositif de santé mentale dans la cité ainsi que redynamiser les pratiques de soin dans la proximité et le partenariat avec les acteurs sociaux sont désormais la norme. Il s'agit de s'appuyer sur les valeurs fortes de la politique de sectorisation pensée en 1945 : soins de proximité et garanties de continuité, non-stigmatisation et reconnaissance de la citoyenneté des patients (Piel, Roelandt, 2001)¹¹.

En étant désormais bénéficiaires de l'action sociale et médico-sociale les personnes en situation de handicap deviennent des « usagers ». Or ce secteur connaît lui-même une forte révolution dans les années 2000 suite à la mobilisation croissante dans les décennies précédentes des usagers du système de soins psychiatriques, de leurs familles et de certains professionnels eux-mêmes. Tous revendiquent le respect des droits des usagers et l'écoute de leur parole. L'importance du caractère effectif de cette écoute est à noter, car souvent ignoré à cette époque. Aujourd'hui encore, la voix des usagers peine à s'élever face à une attitude « interventionniste » de la part des professionnels de la psychiatrie. Ces derniers encore souvent guidés par une volonté de protection et de sécurité ne prennent pas assez en compte la parole de leurs patients.

Ainsi, les textes législatifs des lois du 2 janvier 2002¹² et du 11 février 2005¹³ entérinent, en théorie en tout cas, une valorisation de la place et de la parole des usagers en instituant la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) qui deviendra en 2016 la commission des usagers (CDU) pour le secteur sanitaire et le conseil de vie sociale (CVS) pour le secteur médico-social. Les usagers passent d'un statut passif, dépendant du savoir et des décisions des professionnels de santé et du secteur médico-social à un statut actif, acteurs de leur projet de vie.

En s'appuyant sur leurs potentialités, la reconnaissance de la citoyenneté des personnes en situation de handicap peut s'initier. Selon le préambule de la Convention des Nations

¹¹ PIEL E., ROELANDT JL. (2001) *De la Psychiatrie vers la Santé Mentale*. Rapport de mission ministérielle.

¹² Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

¹³ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Unies sur les droits des personnes handicapées¹⁴, le concept de citoyenneté implique la « pleine et effective participation [des personnes handicapées] à la société sur la base de l'égalité avec les autres. » Au-delà d'une idée abstraite, l'exercice de la citoyenneté passe par la participation concrète de toutes et de tous à la vie de la société, et donc à toutes les activités qui permettent de construire le lien social.

Ceci étant dit, la problématique qui se pose pour toute personne, et plus particulièrement pour les personnes en situation de handicap, est celle de la capacité de mettre en œuvre ou non l'exercice effectif de leurs droits. Cette capacité renvoie aux concepts d'autodétermination et d'*empowerment* qui favorisent le pouvoir d'agir des personnes et méritent donc que l'on s'y attarde quelques instants.

L'application du terme autodétermination aux personnes en situation de handicap remonte aux années 70 avec le mouvement pour la vie autonome qui définit l'autodétermination comme l'un des besoins psychologiques favorisant l'épanouissement de l'individu au même titre que le besoin de compétences et de relations sociales. Les chercheurs Wehmeyer et Sands¹⁵ ont proposé une théorie fonctionnelle de l'autodétermination comme la capacité à agir et à gouverner sa vie, à choisir et à prendre des décisions libres d'influences et d'interférences externes exagérées.

S'agissant de l'*empowerment*, ce concept naît également dans les années 70 comme l'expliquent Bacque et Biewener dans leur ouvrage « L'empowerment, une pratique émancipatrice ? ¹⁶ ». Il définit un état et une action, celle de donner du pouvoir. L'*empowerment* désigne à la fois ce pouvoir et le processus d'apprentissage pour y accéder. C'est la raison pour laquelle il est difficile à traduire en langue française. Les termes les plus usités sont actuellement « pouvoir d'agir » ou « pouvoir d'action » mais ne reflètent pas la notion de processus. Il pourrait être résumé en trois étapes :

- Un processus qui permet à chaque individu de développer une conscience critique et sa capacité d'agir,
- Un développement de la capacité d' « agir avec » et d' « agir sur »,
- Une transformation de la société dans son ensemble, au travers de l'action collective (Bacque, Biewener, 2015).

¹⁴ Nations Unies, Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif, adoptée le 13 septembre 2006, entrée en vigueur le 3 mai 2008, et ratifiée par l'Union européenne le 23 septembre 2010.

¹⁵ WEHMEYER M. L., & SANDS D. J., (1996) *Self-Determination across the life span : independence and choice for people with disabilities*, Baltimore, MD : Paul H. BROOKES.

¹⁶ BACQUE MH., BIEWENER C. (2015) *L'empowerment, une pratique émancipatrice ? La Découverte*, 176 p.

Ainsi, comme l'explique Bernard Vallerie¹⁷, promouvoir l'*empowerment* pointe alors un changement fondamental de posture de la part de la personne qui accompagne, qu'elle soit parent ou professionnel. Cela les conduit à renoncer au présupposé d'expertise : par exemple, il ne s'agit plus seulement de définir un besoin, d'y répondre par un plan d'action qui s'appuie sur le savoir-faire d'un intervenant, mais d'associer la personne que l'on veut aider en prenant en compte ses connaissances « expérientielles » (Vallerie, 2012).

Des slogans tels que « Rien pour nous sans nous » repris par des associations comme « Nous Aussi » (association française d'auto représentants des personnes handicapées intellectuelles) ou la Fédération Nationale des Association d'Usagers en Psychiatrie (FNAPSY) participent à ces mouvements en revendiquant le souhait des personnes de participer aux décisions qui les concernent et d'être reconnues comme des citoyens à part entière. Les personnes entendent faire respecter leurs droits dans la cité et ne plus être seulement définies comme « personnes handicapées ».

1.1.3 Reconnaissance et définition du handicap psychique

Après avoir vu comment la prise en charge des maladies mentales ainsi que le statut des personnes concernées ont évolué dans le temps, intéressons-nous maintenant à définir ce qu'est précisément le handicap psychique et voyons comment ce type de handicap s'est inscrit dans les politiques publiques.

La définition du handicap trouve ses sources dans l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui est à l'origine de la Classification Internationale des Handicaps (CIH), créée en 1980 à l'aide du modèle du Docteur Philip Wood. Celle-ci définit le handicap en 3 points généraux :

- La déficience psychologique, physiologique ou anatomique. Elle correspond à l'aspect lésionnel du handicap.
- L'incapacité, qui est une réduction partielle ou totale d'une capacité. Elle correspond à l'aspect fonctionnel du handicap.
- Le désavantage pour l'insertion sociale, scolaire ou professionnelle. Il correspond à l'aspect situationnel du handicap.

En France, c'est la loi d'orientation du 30 juin 1975 qui va reconnaître pour la première fois à l'égard des personnes handicapées une « obligation nationale » visant à mettre en œuvre « prévention, dépistage, soins, éducation, formation et orientation professionnelle, emploi, garantie d'un minimum de ressources, intégration sociale, accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte quelle que soit sa déficience ». Elle ne donne pas de définition du handicap, mais renvoie aux commissions ad hoc CDES (commission départementale de

¹⁷ VALLERIE B. (2012) *Interventions sociales et empowerment*. L'Harmattan, 192 p.

l'éducation spéciale) et COTOREP (commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) pour reconnaître la « qualité » de handicapé¹⁸ (Assante, 2004).

Puis vient la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » par laquelle sera introduite pour la première fois dans le code de l'action sociale et des familles (CASF), une définition du handicap inspirée de la classification internationale de l'OMS. Cette définition est la suivante : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Cette loi marque un tournant important à plusieurs égards, dont deux que je souhaiterais souligner ici. D'une part, elle distingue différents type de handicap : moteur, sensoriel, mental et psychique. Elle permet donc de distinguer le handicap psychique indépendamment du handicap mental et d'ouvrir la voie à une définition qui lui est propre comme nous allons le voir dans les lignes qui suivent. D'autre part, elle pose le principe selon lequel « toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté ». Le handicap n'est plus seulement une problématique individuelle. L'environnement de la personne est pris en compte et ne peut conduire à une restriction de la participation à la vie sociale ou aux droits de la personne. Enfin, elle crée dans chaque département une maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et un organe décisionnaire, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) où siègent des personnes en situation de handicap ou leurs représentants.

Il nous faut à présent cerner plus précisément ce qu'est le handicap psychique. Comme l'explique l'UNAFAM, il est différent de la déficience intellectuelle ou du handicap mental qui résulte le plus souvent de pathologies identifiables (anomalie génétique, traumatisme, accident cérébral...). Le handicap mental associe une limitation des capacités intellectuelles qui évoluent peu, une stabilité dans les manifestations des symptômes et une prise de médicaments très modérée.

Le handicap psychique est quant à lui une conséquence de la maladie psychique dont les causes sont diverses. Les capacités intellectuelles sont préservées et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les mobiliser qui est déficiente. La

¹⁸ ASSANTE V. (2004) *Évolution législative de 1975 à 2004. Regard critique*. Gérontologie et société, (vol. 27/110, no. 3), pp. 75-93.

symptomatologie est instable. La prise de médicaments est le plus souvent indispensable et doit être associée à des techniques de soins qui visent la réadaptation en s'appuyant sur les capacités préservées.

Gérard Zribi et Jacques Sarfaty¹⁹ parlent d' « un dysfonctionnement de la personnalité caractérisé par des perturbations graves, chroniques ou durables du comportement et de l'adaptation sociale ». Ils précisent que « les handicaps psychiques sont des handicaps réels, dans la mesure où ils illustrent un lien durablement perturbé entre la personne et son environnement social et réclament des aides sociales, médicales et psychologiques de longue durée » (Sarfaty, Zribi, 2008 : 9-10).

Toujours selon l'UNAFAM, le handicap psychique est la conséquence de diverses maladies :

- psychoses, et en particulier les troubles schizophréniques ;
- troubles bipolaires ;
- troubles graves de la personnalité (paranoïaque, antisociale, narcissique, évitante,...) ;
- certains troubles névrotiques graves comme les TOC (troubles obsessionnels compulsifs).

Les fonctions altérées par les troubles psychiques conduisent à des limitations d'activités et de capacités. On peut distinguer :

- des altérations de la cognition froide comme la capacité à s'organiser dans une activité habituelle (planifier, organiser, anticiper) ou inhabituelle, les capacités d'apprentissage, de concentration, de mémorisation ;
- des altérations de la cognition psychosociale ou capacités de communication et de compréhension des autres comme savoir « se mettre à la place de l'autre » et le comprendre, se montrer sensible aux émotions d'autrui, se montrer compréhensif et capable de tact et de respect, comprendre la signification de situations sociales ;
- des altérations de la motivation qui se manifestent sous la forme de difficultés à initier une action de base dans les gestes élémentaires de la vie quotidienne, difficultés à anticiper, à entreprendre ou à persévérer, difficultés à gérer le temps, difficultés à exprimer de la curiosité ou des désirs ;
- des altérations des capacités d'autoévaluation et des capacités à demander de l'aide, à reconnaître ses limites, à les prendre en compte et à coopérer aux soins²⁰.

¹⁹ ZRIBI, G., SARFATY, J. (2008). *Handicapés mentaux et psychiques : Vers de nouveaux droits*. Rennes : École des Hautes Études en Santé Publique.

²⁰ Site internet de l'UNAFAM, URL : <https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/handicap-psychique> [consulté le 17 octobre 2021]

Les troubles psychiques supposent des efforts permanents de la part de la personne pour s'adapter, pour entrer en relation avec les autres et compenser une diminution des habiletés sociales. Lorsque l'intensité des troubles et leur fréquence rendent la vie très difficile pour la personne malade et son entourage, celle-ci peut déposer, si elle le souhaite, un dossier à la MDPH en vue de la reconnaissance du handicap.

Ce n'est pas la maladie psychique qui donne lieu à l'attribution d'un taux d'incapacité, mais les limites qu'elle entraîne dans la vie quotidienne avec ses retentissements sur la vie sociale et professionnelle. Cinq domaines de la vie courante sont pris en considération pour évaluer le taux d'incapacité :

- la capacité à prendre soin de soi,
- la capacité à établir des relations durables,
- la capacité à se former et à avoir une vie professionnelle,
- la capacité à accéder et à se maintenir dans un logement,
- la capacité à organiser une vie sociale et des loisirs.

Les personnes souffrant de troubles psychiques sont confrontées à une difficulté supplémentaire qui concerne le regard que portent la société ou les proches sur les troubles et leurs manifestations, ce qui tend à renforcer l'isolement et la rupture du lien social.

Ainsi les troubles psychiques, selon leur intensité, peuvent être une source de handicap qu'il convient de compenser par un accompagnement social adapté permettant de :

- soutenir l'acceptation de la pathologie et les difficultés qu'elle engendre,
- favoriser la mise en place et la continuité des soins psychiatriques,
- accéder à des soins somatiques afin de maintenir la bonne santé de la personne,
- offrir un hébergement adapté aux besoins de chacun,
- gérer sa vie quotidienne,
- favoriser l'insertion sociale, professionnelle et l'exercice de sa citoyenneté.

L'incidence épidémiologique des maladies psychiques dans la population française n'est pas facile à évaluer. La sécurité sociale reconnaît les affections psychiatriques comme la 1ère cause d'invalidité à hauteur de 28 %²¹. Selon l'OMS, 1 français sur 5 sera touché par des troubles psychiques en 2020²². Selon l'UNAFAM, il y aurait 700 000 personnes handicapées psychiques en France.

²¹ Sécurité Sociale, Points de repère n° 16 - juillet 2008 « *Les causes médicales de l'invalidité en 2006* » [en ligne] https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2008-07_causes-medicales-invalidite-2006_points-de-repere-16_assurance-maladie.pdf [consulté le 30 janvier 2022]

²² Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées <https://handicap.gouv.fr/mieux-prendre-en-compte-le-handicap-psychique>

1.1.4 Le paradigme du rétablissement et du pouvoir d'agir

Le rétablissement peut être considéré comme un nouveau paradigme issu des personnes concernées elles-mêmes. Si la notion de rétablissement influence déjà de façon importante les pratiques dans certains pays anglo-saxons depuis une trentaine d'années, elle est arrivée dans le champ de la santé mentale en France beaucoup plus récemment.

Le rétablissement ne fait pas référence à une guérison clinique ou à une disparition des symptômes mais à la possibilité de redonner un sens à sa vie à travers des activités et un mode de vie satisfaisant pour la personne. William Anthony²³, l'un des usagers à l'origine du concept du rétablissement, en donne la définition suivante : « *le rétablissement est un processus foncièrement personnel et unique qui vise à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses moyens de vivre une vie satisfaisante, remplie d'espoir et productive malgré les limites résultant de la maladie. Le rétablissement va de pair avec la découverte d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie, à mesure qu'on réussit à surmonter les effets catastrophiques de la maladie mentale...* » (Anthony, 1993). Patricia Deegan, psychologue, atteinte de schizophrénie, et co-fondatrice du National Empowerment Center apporte une définition complémentaire en indiquant que « *le rétablissement, c'est une attitude, une façon d'aborder la journée et les difficultés qu'on y rencontre. Cela signifie que je sais que j'ai certaines limitations et qu'il y a des choses que je ne peux pas faire. Mais plutôt que de laisser ces limitations être une occasion de désespoir, une raison de laisser tomber, j'ai appris qu'en sachant ce que je ne peux pas faire, je m'ouvre aussi aux possibilités liées à toutes les choses que je peux faire* »²⁴ (Deegan, P., 1988).

Il s'agit donc d'une démarche personnelle de réappropriation du pouvoir d'agir au sens de l'*empowerment* : retrouver une citoyenneté pleine et entière après avoir réussi à contrôler ou vivre avec les symptômes et avoir réappris à exercer certaines habiletés de fonctionnement.

Samantha Copeland (1997) recense 5 principes clés (ESPER) du rétablissement²⁵ :

- l'espoir : la personne qui connaît des difficultés de santé mentale se rétablit autant que possible, atteint un état de rétablissement stable et entreprend alors de réaliser ses rêves et ses objectifs ;
- le soutien : en travaillant sur son propre rétablissement, savoir accepter le soutien d'autrui et savoir aider autrui aide à se sentir mieux et améliorer sa qualité de vie,

²³ ANTHONY, W.A. (1993) *Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s*. Revue américaine Psychosocial Rehabilitation Journal

²⁴ DEEGAN P. (1988), *Recovery: the lived experience of rehabilitation*. Psychosocial Rehabilitation Journal (Vol. 11, n°4)

²⁵ Source provenant du site internet de l'UNAFAM : <https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/vers-le-retablissement> [consulté le 15 mars 2022]

- le plaidoyer pour soi-même (*self-advocacy*) : il s'agit de savoir communiquer avec les autres de façon efficace afin d'obtenir ce dont on a besoin, ce qu'on veut et ce qu'on mérite pour continuer à aller bien et à se rétablir ;
- l'éducation qui mène à l'*empowerment* : il s'agit d'apprendre tout ce que l'on peut sur ce que l'on éprouve afin de pouvoir prendre les bonnes décisions concernant tous les aspects de la vie ;
- la responsabilité personnelle : il incombe à chacun, avec l'aide des autres, d'agir et de faire ce qu'il faut pour continuer à aller bien.

Ce principe de « rétablissement » est le pivot des soins dispensés par une psychiatrie qui se veut à la pointe des connaissances et méthodes actuelles. Il est par exemple au cœur des actions menées au sein du Centre ressource de Réhabilitation psychosociale et de Remédiation cognitive (CRR) du Centre Hospitalier Le Vinatier de Bron dirigé par le professeur Nicolas Franck, psychiatre dont les travaux font référence en France.

L'accès à un logement autonome, inséré dans la cité comme il va en être question tout au long de ce mémoire participe à mon sens pleinement à ce processus de rétablissement. La mission et l'accompagnement proposé par le service Domiciles Inclusifs de l'association GRIM que je vais vous présenter plus avant s'inscrit pleinement dans la logique du rétablissement et des principes énoncés par Samantha Copeland. Il laisse la place à la responsabilité de la personne tout en lui assurant un soutien. Il est complémentaire à celui proposé par les professionnels du soin.

1.2 Quand le handicap psychique rend la notion d'habitat et de logement singulière

Comme nous venons de le voir, la maladie psychique retentit fortement sur la gestion de la vie quotidienne. Je voudrais montrer à présent en quoi elle a également des conséquences sur la capacité à habiter un logement et pourquoi il convient de distinguer logement et habitat. En effet à de nombreux égards, la maladie psychique est considérée comme « la pathologie du lien ». Ce rapport problématique au lien, par rapport à soi ou aux autres, s'exprime de fait dans la sphère du logement et de l'habitat. J'expliquerai ensuite comment les politiques publiques ont commencé à prendre en compte les spécificités du handicap psychique dans le domaine du logement et de l'habitat.

1.2.1 Habiter n'est pas loger

En introduction de son article « Quelques aspects inhabituels de l'habiter chez les migrants précaires », le psychiatre et chercheur lyonnais Jean Furtos²⁶ écrit « *L'homme habite, il prend place parmi les humains. Pour cela, il lui faut un lieu où inscrire son corps, sa subjectivité, son histoire, sa citoyenneté. S'il ne peut habiter, l'homme ne peut prendre place et cela s'appelle aujourd'hui l'exclusion. L'aider à habiter cela s'appelle lutter contre l'exclusion. Mais il faut préciser qu'habiter ne se réduit pas à être logé ; habiter est un acte anthropologique qui consiste à mettre de soi dans un lieu, y investir, s'y investir dans un acte où une place est reconnue comme telle par le socius. A l'inverse, ne pas pouvoir habiter est l'un des signes majeurs du vécu d'exclusion, qui fait partie du syndrome d'auto-exclusion.* » (Furtos, J. 2013 : 14). Dans un autre article²⁷, il écrit également qu'« *habiter suppose des modalités d'investissement psychique qu'il faut un peu connaître : que signifie pour un enfant construire ou dessiner une cabane ? Qu'est-ce qu'habiter pour une personne schizophrène, pour une personne S.D.F ?* » (Furtos, J. 2009).

Ces propos montrent à quel point il ne suffit pas d'avoir un toit au-dessus de sa tête pour habiter quelque part, ni que tout le monde possède les mêmes capacités à investir psychiquement un logement. Or pour les personnes souffrant d'une maladie psychique, le rapport au réel est perturbé. Les difficultés d'habiter en soi et d'être en relation avec les autres propres aux pathologies psychiatriques viennent altérer la faculté à habiter chez soi. Dans ces conditions, comment habiter ? Comment investir un lieu d'habitation quand par exemple l'image de son corps et de soi-même est dévalorisée ? Comment s'inscrire dans la vie de la cité et participer aux interactions sociales quand on éprouve de grandes difficultés à aller vers l'autre ?

Se loger répond au besoin d'abri et de protection. Cela renvoie à un bien matériel, quantifiable, mesurable et monnayable. Habiter recouvre deux dimensions : soi et les autres. Un lien est créé entre le logement et la personne. Pour habiter, il faut s'approprier, s'identifier, transformer esthétiquement l'espace. Mais habiter est aussi cohabiter, vivre dans un immeuble, un quartier. C'est participer à la vie sociale. Ainsi, habiter se différencie de se loger par « la sensation d'être chez soi » (s'approprier un espace à vivre) et par la cohabitation avec autrui dans le sens large du terme (voisinage, commerces...).

Il existe par ailleurs un lien étroit entre la santé mentale et la précarité. D'une part, le trouble mental tel que les psychoses ou les troubles de la personnalité participe à la précarisation des personnes en altérant leurs aptitudes sociales, économiques, relationnelles.

²⁶ FURTOS, J. (2013) *Quelques aspects inhabituels de l'habiter chez les migrants précaires*, Revue Rhyzome (n°48)

²⁷ FURTOS, J. (2009) *Quelques aspects de la santé mentale concernant l'habitat dans l'accompagnement des personnes précaires*. Revue Vulnérabilités (n°48)

Inversement la situation d'exclusion et de précarité entraîne souvent l'apparition de troubles mentaux et la prévalence de la souffrance psychique.

L'accès et le maintien dans le logement constituent des facteurs de santé mentale essentiels. Selon le Docteur Estecahandy et le sociologue Christian Laval, le logement est un élément déterminant important de santé au regard de son impact sur les conditions de vie. Pouvoir se ressourcer dans un lieu à soi, vivre son intimité, se sentir en sécurité permet d'affronter l'extérieur de façon plus sereine.

Cet accès et ce maintien dans le logement ne va pas de soi sans un accompagnement adapté pour les personnes en situation de handicap psychique. Nous allons voir désormais comment ce besoin a progressivement été reconnu dans les politiques publiques.

1.2.2 Un début de prise en compte de ces spécificités dans les politiques publiques

L'accès au logement fait partie des droits fondamentaux universels au même titre que la santé et l'éducation. La Déclaration universelle des droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, dans son article 25-1 stipule que « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ». La Constitution française de 1958 va également dans ce sens en stipulant dans son alinéa 10 que « La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement », étant entendu que l'une de ces conditions est nécessairement le logement.

Plus près de nous, dans le champ du droit commun, la loi n° 90-449 du 31 mai 1990 vise à mettre en œuvre ce droit au logement. Dans son article 1, elle stipule que l'Etat doit : « Garantir le droit au logement [qui] constitue un devoir de solidarité pour l'ensemble de la nation. Toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence, a droit à une aide de la collectivité, dans les conditions fixées par la présente loi, pour accéder à un logement décent et indépendant ou s'y maintenir et pour y disposer de la fourniture d'eau, d'énergie et de services téléphoniques [...] ». Près de 20 ans plus tard, avec la loi DALO²⁸, l'Etat n'a plus une obligation de moyens mais une obligation de résultats. La loi définit des catégories de personnes susceptibles d'engager des recours contre l'Etat. Il peut s'agir de personnes éligibles au logement social n'ayant pas reçu de réponse à leur demande de logement après un délai considéré comme anormalement long (délai fixé par le préfet en fonction des circonstances locales), de demandeurs d'un logement social non logés ou mal logés (menacées d'expulsion sans relogement, hébergées ou logées temporairement,

²⁸ Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable dite loi DALO

logées dans des locaux insalubres ou dangereux, logées avec un enfant mineur ou une personne handicapée dans des locaux sur-occupés), de demandeurs d'hébergement (établissement ou logement de transition, logement-foyer ou résidence hôtelière à vocation sociale). La loi ALUR de 2014²⁹ apportera comme nous le verrons plus loin des mesures complémentaires pour faciliter l'accès au logement.

Dans le champ plus spécifique du handicap, à un niveau international, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées³⁰ déjà évoquée constitue une étape importante en reconnaissant sur le plan international l'importance de l'habitat et du libre choix comme éléments essentiels au bien-être et à l'inclusion sociale effective des personnes qui vivent les situations de handicap. En particulier, l'article 19 de la convention, « autonomie de vie et inclusion de la société », indique que les États « 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. » L'article 26 pose également le principe de l'intégration des personnes handicapées en stipulant que « L'union reconnaît et respecte le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté. » En ratifiant cette convention, les Etats membres de l'Union Européenne se sont engagés et sont appelés à prendre des mesures permettant de faire appliquer ces droits.

En France, les Conférences Nationales du Handicap de 2014 puis de 2016 ont insisté sur le développement d'une offre de logements adaptés permettant aux personnes en situation de handicap une insertion pleine et entière dans la cité et le libre choix de leur mode de vie : vivre en établissement médico-social ou non, accéder à une certaine autonomie et indépendance pour occuper un logement dont elles sont directement locataires et qui représente un vrai « chez-soi ».

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a confié en 2015 au cabinet Oxalis³¹ une étude sur l'offre d'habitat alternatif au logement de droit commun et au logement en institution pour personnes handicapées et personnes âgées afin d'analyser le développement de cette offre dans ses différentes dimensions (juridiques, économiques,

²⁹ Loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové dite loi ALUR

³⁰ Nations Unies, Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif, adoptée le 13 septembre 2006, entrée en vigueur le 3 mai 2008, et ratifiée par l'Union européenne le 23 septembre 2010

³¹ OXALIS (2015) *Etude sur l'offre d'habitat alternatif au logement ordinaire et au logement en institution pour personnes handicapées et pour personnes âgées*. Rapport pour la DGCS.

sociales,...) et de repérer les leviers utiles à son développement. Dix monographies de projets à destination des personnes en situation de handicap ont été réalisées et remises début 2015. La DGCS a parallèlement recueilli un certain nombre d'initiatives et de contributions dans le cadre d'une enquête nationale qui s'est poursuivie jusqu'en novembre 2016³². A travers cette première étude, l'Etat a identifié les moyens à renforcer pour structurer une politique publique pour l'habitat – désormais de plus en plus souvent dénommé « habitat inclusif » - pour les personnes en situation de handicap.

Notons qu'à cette même période, la loi ASV³³ instaure un dispositif d'attribution prioritaire de logement locatif social pour les personnes en situation de handicap dans le cadre de programmes de construction ou d'aménagement de logements spécifiquement conçus pour les personnes handicapées.

Parallèlement à cela, le Gouvernement inscrit dans sa « Stratégie quinquennale 2017-2021 de l'évolution de l'offre médico-sociale - volet handicap psychique » un axe spécifiquement dédié à l'accès et au maintien dans le logement. Il y érige l'accès et le maintien dans le logement de droit commun comme des éléments essentiels de prise en charge et d'accompagnement vers l'autonomie qui ne peuvent avoir de chance de succès qu'avec des services d'accompagnement forts permettant d'aider à rompre l'isolement et de s'assurer du mode d'occupation qui convient. Découlent de cet axe deux fiches actions³⁴ ayant pour but de :

- développer l'apprentissage de la vie en autonomie en vue de l'accès des personnes handicapées psychiques à un logement autonome par le développement de logements d'évaluation ou de transition, en mode collectif ou individuel, avec un contrat de séjour et un soutien humain.
- favoriser le maintien dans le logement en renforçant les actions des services d'aide (de type SAMSAH, SAVS, SAAD), en clarifiant leurs rôles, leur complémentarité et en améliorant la formation des professionnels.

Comme nous le verrons plus loin, le service Domiciles Inclusifs de l'association GRIM que je dirige s'inscrit pleinement dans cette démarche.

³² DGCS (2017) *Enquête nationale relative à l'habitat alternatif/inclusif pour personnes handicapées, personnes âgées, personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative ou leurs aidants*.

³³ Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement dite loi ASV

³⁴ Fiches actions n°13 et 14 de la « Stratégie quinquennale 2017-2021 de l'évolution de l'offre médico-sociale - volet handicap psychique », pages 39-42

1.2.3 L'émergence de politiques publiques spécifiques autour de « l'habitat inclusif »

Après une émergence progressive dans les politiques publiques de la réflexion autour d'habitats alternatifs à l'hébergement en établissement, celle-ci va s'accélérer à compter de 2016 et le terme d'habitat inclusif sera le plus souvent utilisé.

En décembre de cette année-là, le comité interministériel du handicap crée l'« Observatoire de l'habitat inclusif » qui réunit un ensemble de parties prenantes pouvant travailler à l'observation de l'existant et à la construction de ce que peut et doit être un modèle d'habitat inclusif. Le gouvernement a souhaité que cet observatoire national soit coprésidé par la DGCS, la CNSA, mais aussi la DHUP. Son rôle consiste à promouvoir le développement de formules d'habitat inclusif, grâce notamment à la diffusion des pratiques inspirantes ou à la formalisation d'outils pour les porteurs de projets. Cet observatoire produira le guide de l'habitat inclusif en 2017³⁵ qui appelle, « dans le cadre de la démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif, et dans le respect du cadre juridique existant, à développer des formules d'habitat, au cœur de la cité, associant un projet urbain et social et des services partagés adaptés aux besoins et aux attentes des personnes âgées ou en situation de handicap. » A travers ce comité interministériel une véritable « stratégie nationale en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap » est lancée et présente des propositions se traduisant en mesures concrètes autour de 3 grands axes :

- impulser une démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap,
- sécuriser économiquement les modèles d'habitat inclusif,
- lever les obstacles juridiques au montage de projets d'habitat inclusif.

Une étape importante dans l'élaboration de ce qu'est concrètement l'habitat inclusif sera franchie avec la publication du rapport PIVETEAU-WOLFROM³⁶ en juin 2020 « *Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous* ». Celui-ci suggère plutôt l'usage du terme « habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale (API) » que celui d'habitat inclusif. Il précise notamment que ce « n'est ni un établissement social ou médico-social, quelles qu'en soient les catégories et modalités, ni un logement en milieu ordinaire. » Le déploiement de l'habitat API doit être vu comme un véritable projet de société et permettre aux personnes concernées d'être « des habitants acteurs plutôt que des résidents accueillis ». L'intention des auteurs est de faire du développement de l'habitat API un levier

³⁵ CNSA D. ET AL. (2017) *Guide de l'habitat inclusif*.

³⁶ PIVETEAU D., WOLFROM J. (2020) *Demain, Je pourrai choisir d'habiter avec vous !* Rapport, Premier ministre.

de transformation de l'offre médico-sociale par la diversification des services rendus et la transformation de certaines places d'établissements. Ils insistent sur le fait que :

- l'habitat API renvoie à des domiciles ordinaires avec ce que chacun est en droit d'attendre : privacité, liberté d'aller et venir, centralité et accès aux services, commerces, transports...
- il réunit des personnes qui font le choix de vivre ensemble, avec chacune leur logement et en partageant un projet de vie accompagné, partagé et inséré dans la vie locale.
- il faut prendre appui sur les capacités d'autonomie des personnes vulnérables tout en organisant avec elles et autour d'elles tous les éléments d'accompagnement pour que ces capacités puissent s'exprimer.
- il faut dépasser l'approche qui définit l'habitat partagé comme un entre-deux entre le logement ordinaire et les établissements médico-sociaux.

Ce rapport propose 12 idées d'actions pensées à travers les freins exprimées par les différentes parties prenantes que sont les personnes vulnérables auxquelles s'adressent ce type de logements, les autorités de financements, les professionnels du médico-social, ... 56 propositions concrètes déclineraient de ces idées d'actions. Parmi ces propositions, je retiens particulièrement :

- Le recours à une personne morale, dite 3P pour « Porteuse du Projet Partagé », dont le rôle serait de concourir à l'élaboration d'un « projet de vie sociale et partagée » des résidents concernés. Elle assurerait la fonction d'appui à la vie partagée dans les logements, mais également une fonction nouvelle « d'appui au parcours de vie » de chaque habitant. Elle serait enfin garante de la prévention des situations de maltraitance auprès des habitants qu'elle accompagne. Pour accéder aux aides publiques, la personne 3P devra remplir des conditions visant notamment à garantir le projet et l'accompagnement dans la durée.
- La création d'un droit individuel « d'Aide à la vie partagée » (AVP) pour sécuriser les habitants qui n'ont pas les moyens de financer la fonction de régulation de la vie collective et que ni l'aide personnalisée d'autonomie (APA) ni la prestation de compensation du handicap (PCH) ne couvrent puisqu'elles s'intéressent à l'autonomie des personnes. Le versement de cette aide serait assuré par le Département et pourrait être conditionné à l'existence d'une « convention logement API » qui servirait de garde-fou à la qualité du projet en définissant notamment les services rendus par la personne 3P, le montant maximum de leur facturation et le montant de l'AVP versée au titre des logements concernés.
- La création d'un éventuel « Forfait de services mutualisés » pour que les habitants qui ne seraient ni bénéficiaires de l'APA ou de la PCH puisse participer au financement des

prestations « mutualisées » d'aide à l'autonomie. Pour les bénéficiaires de l'APA et/ou de la PCH, une mise en commun de ces aides pourrait être envisagée.

- La mise en place d'un fonds territorial d'investissement dans le logement pour les acteurs de l'action sociale (CNSA, Départements) avec en contrepartie un droit de réservation dans les logements API pour les publics dont ils ont la charge.
- La création d'un prêt aidé spécifique qui s'appuierait dans sa construction sur le modèle des prêts usuels versés pour financer la construction des logements locatifs sociaux (Prêt Locatif Aidé d'Intégration, Prêt Locatif à Usage Social, Prêt Locatif Social).
- L'installation de la CNSA comme l'opérateur national de « maîtrise d'œuvre » sur la thématique globale du logement des personnes en situation de perte d'autonomie et la mise en place d'une phase de démarrage de 4 ans pour se donner les moyens d'un élan national d'envergure et pour fixer les règles de financements et de mobilisation des réseaux et acteurs (Piveteau, Wolfrom, 2020).

L'ensemble de ces réflexions autour de l'habitat partagé ou inclusif s'est concrètement traduit, d'un point de vue purement législatif dans la loi ELAN du 23 novembre 2018³⁷ qui définit l'habitat inclusif dans son article 129 comme « 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 [...] ». Il relève du droit commun et les locataires devront donc signer un contrat de bail et non un contrat de séjour. Cet habitat doit préserver l'intimité, favoriser le vivre ensemble et être compatible avec un projet de vie sociale et partagée qui sera défini par un cahier des charges national fixé par arrêté³⁸. Ce projet devra être élaboré par les habitants, le cas échéant par leurs représentants, avec l'appui du porteur de projet. Il se formalisera dans une charte qui définira les conditions dans lesquelles les habitants seront régulièrement consultés pour ajuster le projet au regard de leurs besoins et attentes. Ce projet de vie sociale et partagée a pour but de favoriser le « vivre ensemble » et de limiter le risque d'isolement des publics. Il doit revêtir 4 dimensions :

- la veille et la sécurisation de la vie à domicile,
- le soutien à l'autonomie de la personne,
- le soutien à la convivialité,
- l'aide à la participation sociale et citoyenne.

La loi stipule que le porteur de projet doit être une personne morale pouvant revêtir plusieurs statuts : association, collectivité territoriale, bailleur social, personne morale de droit privé

³⁷ Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique dite loi ELAN

³⁸ Arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle de cahier des charges national du projet de vie sociale et partagé de l'habitat inclusif et Instruction ministérielle n° DGCS/SD3A/SD3B/DHUP/PH1/CNSA/CD/2019/154 du 04 juillet 2019

à but lucratif. S'il est porté par une organisation gestionnaire d'établissements ou services médico-sociaux, celui-ci devra en assurer une gestion complètement distincte et veiller au libre choix des habitants à l'égard des prestations et services qui seront proposés.

Enfin la loi crée un forfait habitat inclusif (FHI) (Article L. 281-2 du CASF) pour le financement du projet de vie sociale partagée. Ce forfait sera versé directement à la personne morale chargée d'assurer ce projet de vie sociale et partagée. Le montant individuel du forfait est compris entre 3 000 € et 8 000 € et ne pourra pas dépasser 60 000 € par projet³⁹. Il pourra être attribué à des personnes en situation de handicap bénéficiaire de l'AAH (invalidité supérieure à 50 %), de la PCH, d'une ACTP, d'une pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ou d'une orientation vers un établissement ou service médico-social. La circulaire interministérielle du 6 septembre 2021⁴⁰ relative au plan de développement de l'habitat inclusif précise quant à elle :

- le rôle des préfets de région ou de département et des directeurs généraux des agences régionales de santé dans le développement de l'habitat inclusif.
- les modalités de pilotage et de gouvernance du plan d'actions coordonné par la DGCS, en lien avec la DHUP, la CNSA et l'ANCT, organisé et suivi à travers deux entités : le Comité de pilotage national de suivi de l'habitat inclusif et le Comité interministériel technique « habitat inclusif ».
- deux dispositifs permettant de soutenir des projets au niveau national : le déploiement de l'aide à la vie partagée d'une part. La circulaire précise que son financement repose sur les conseils départementaux et la CNSA, pouvant prendre en charge jusqu'à 80 % du montant de l'aide. En 2021, une enveloppe de 4,5 millions d'euros prévoit de financer 400 projets pour 2 800 habitants. D'autre part, afin de permettre le développement de l'habitat inclusif dans le parc locatif social, la circulaire fait évoluer le statut du logement-foyer hors établissements sociaux et médico-sociaux⁴¹. La possibilité est désormais ouverte de réaliser des projets d'habitat inclusif dans des logements-foyers déjà conventionnés, dont les résidences sociales⁴² (les résidences sociales proposent des logements temporaires à des personnes faisant face à des difficultés à la fois sociales et financières : jeunes travailleurs, travailleurs migrants, étudiants, personnes en souffrance psychiques...).

³⁹ Article D. 281-3 du décret n° 2019-629 du 24 juin 2019 relatif aux diverses dispositions en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées mentionné au titre VIII du livre II du code de l'action sociale et des familles.

⁴⁰ Instruction ministérielle n° DGCS/SD3A/DHUP/DGCL/2021/191 du 6 septembre 2021

⁴¹ Annexe 3 de la circulaire interministérielle n° DGCS/SD3A/DHUP/DGCL/2021/191 du 6 septembre 2021 relative au plan interministériel de développement de l'habitat inclusif.

⁴² Source : <https://www.unafo.org/centre-de-ressources/plan-interministeriel-de-developpement-de-lhabitat-inclusif/>

A un niveau local, l'ARS Auvergne Rhône-Alpes indique dans son « Etat des lieux et évolution de l'offre médico-sociale Volet Handicap 2018-2023 », ainsi que dans le Projet régional de santé 2018-2028⁴³, que le département développera a minima deux modalités supplémentaires d'habitat inclusif à vocation médico-sociale, à destination prioritairement des personnes présentant un handicap psychique. Le plan prévoit également qu'un service destiné au public présentant des handicaps ou troubles psychiques, à visée de réhabilitation psycho-sociale et d'accès au logement et à l'habitat inclusif, soit créé. Ce service s'appuiera sur les centres de référence de réhabilitation et organisera un maillage des territoires avec les structures médico-sociales existantes (création ou renforcement). Un premier appel à projet a été lancé en novembre 2020 par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, la CARSAT Rhône-Alpes et le département du Rhône pour l'attribution d'un forfait portant sur le financement du projet de vie sociale et partagée entrant dans le cadre de l'habitat inclusif à destination des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. La métropole de Lyon a annoncé disposer d'un budget de 14 millions d'euros sur la période 2022-2029 pour développer cette nouvelle prestation sociale d'aide à la vie partagée auprès des personnes âgées et en situation de handicap.

Le contexte est donc aujourd'hui opportun à la création de nouveaux projets de ce type. Je pense que l'association GRIM a toutes ses chances de rencontrer un avis favorable auprès des financeurs car elle dispose d'une expérience forte en matière d'insertion par le logement et elle aurait toute légitimité à se positionner sur la création d'un projet d'habitat inclusif.

1.3 L'association GRIM, un acteur de l'accompagnement pour les personnes en situation de handicap psychique

1.3.1 Les activités de l'association

L'association GRIM est née en 1987 de la volonté de trois associations du Rhône : La Roche, Industrie Service, et Messidor, toutes trois engagées dans la réinsertion professionnelle et sociale de personnes en difficultés psychiques. Son nom reflète cette histoire : Groupement la Roche, Industrie service, Messidor. Ces différents acteurs se sont interrogés sur les besoins des personnes accueillies dans leurs établissements respectifs et ont fait en sorte que l'association y réponde au fur et à mesure de son développement. Bien que son nom continue de refléter l'ancrage des associations fondatrices, l'association s'est progressivement positionnée comme une association répondant aux besoins de la population de personnes en situation de handicap psychique sur le territoire du Rhône et non plus seulement aux besoins de ces trois associations. GRIM s'est dotée d'un siège

⁴³ Projet régional de santé 2018-2028, ARS Auvergne Rhône-Alpes, p. 235

social situé dans le 8^{ème} arrondissement de Lyon. Elle est passée de 10 salariés en 1993, à 68 salariés en 2008, puis 172 salariés (160 Equivalent Temps Plein) en 2021. Elle a connu une assez forte croissance au cours des 15 dernières années et un changement de direction générale récent suite à un départ en retraite. La nouvelle directrice générale, en poste depuis avril 2021, connaît bien la structure puisqu'elle y travaille depuis quinze ans. L'association accompagne aujourd'hui 2 000 personnes en situation de handicap et/ou sous mesures de protection. Elle est organisée autour de 3 grands pôles d'activités.

- **Le pôle Accompagnement** : l'association a commencé son activité en offrant aux travailleurs des ateliers protégés de ses associations fondatrices un étayage global favorisant leur insertion sociale. C'est ainsi qu'est né le SAVS qui accueille aujourd'hui 205 personnes en situation de handicap psychique et de troubles du spectre de l'autisme (TSA) puis, des années plus tard, le SAMSAH pour 50 personnes sans distinction de handicap dans leur insertion sociale et professionnelle à leur domicile.

Les professionnels se déploient sur tout le département du Rhône et sur la Métropole lyonnaise à partir d'antennes situées à Lyon, Villefranche sur Saône et Tarare (respectivement situées à une trentaine et quarantaine de kilomètres de Lyon). Le SAVS de Tarare propose également 10 logements accompagnés par le dispositif baux glissants pour des personnes qui souhaitent évaluer leur capacité à vivre seule. Un point conseil budget sur le 8^{ème} arrondissement complète ce panel d'accompagnements.

- **Le pôle Protection** : en 1993, l'association développe l'activité de gestion des mesures de tutelles de personnes relevant des ateliers de travail protégé. Aujourd'hui, les services de GRIM sont agréés par les tribunaux de Lyon, Villeurbanne et Villefranche sur Saône pour accompagner 1 640 personnes sous mesure de protection : la mesure de curatelle qui permet d'assister la personne dans les actes importants de la vie civile, ou la mesure de tutelle qui autorise le mandataire judiciaire seul à effectuer ces actes courants. GRIM reçoit également des mandats de protection future sur demande de celles et ceux qui souhaitent désigner à l'avance la ou les personnes mandataires qui seront chargées de veiller sur leur personne le jour où elles ne seraient plus en capacité de le faire.

- **Le pôle Logements et hébergements** : en 2002, l'association est sollicitée par le secteur hospitalier afin de proposer une solution d'hébergement aux personnes adultes en situation de handicap psychique qui ne peuvent s'adapter en milieu ordinaire après leur hospitalisation. C'est ainsi que naît le service « d'accompagnement renforcé et d'insertion par le logement », renommé aujourd'hui service « Domiciles Inclusifs ». Il a fait l'objet d'un

arrêté⁴⁴ du Conseil général du Rhône portant création et habilitation à l'aide sociale d'un service d'hébergement et d'accompagnement social de 30 places (puis 39) destiné à des personnes adultes handicapées psychiques stabilisées. Le service loue près de trente appartements pour accompagner des personnes en situation de handicap psychique dans leur projet d'accès à un logement en milieu ordinaire de vie.

Trois foyers de vie composent également le pôle logements et hébergements. Ces trois Maisons du GRIM disposent d'un total de 48 chambres ou studios meublés à disposition de personnes stabilisées mais dans l'incapacité de vivre seules. Elles sont situées à Lyon 1er, Lyon 3ème et à l'Arbresle (commune située à 30km de Lyon).

L'association est membre de 3 réseaux :

- « Les couleurs de l'accompagnement » qui fédère 10 associations ayant une expertise d'accueil, de soutien et d'accompagnement de plusieurs années dans le domaine du handicap psychique afin de mener une action en réseau sur chaque territoire (Isère, Rhône, Savoie et Haute-Savoie...) et sur des problématiques de type mutualisations de moyens, amélioration des parcours d'accompagnement, échanges de compétences, campagne « Et alors ! » de lutte contre la stigmatisation sur les personnes en situation de handicap psychique...
- L'association « Coordination 69 Soins psychiques et Réinsertions » qui regroupe la majorité des établissements publics, associations et fondations du Département du Rhône et de la Métropole de Lyon concourant à soutenir le processus de rétablissement des personnes vivant avec des troubles psychiques par des soins, des actions de réhabilitation psycho-sociale, des accompagnements sociaux ou médico-sociaux qui visent à améliorer leur santé et à favoriser leur inclusion.
- L'Union Tutelles Rhône-Alpes, instance de réflexion, de promotion, d'entraide et de représentation des associations et services tutélaires auprès des instances régionales.

1.3.2 Présentation du service Domiciles Inclusifs

Le service Domiciles Inclusifs est un établissement médico-social au sens de l'article L. 312-1-7 du CASF : « Les établissements et les services, ..., qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ..., qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assure un accompagnement médico-social en milieu ouvert ». Il est inscrit au FINESS sous la catégorie « Foyer d'hébergement pour adultes handicapés » bien que cette catégorisation ne reflète pas parfaitement son activité dans le sens où les logements sont diffus, occupés par des personnes qui payent

⁴⁴ Arrêté n°2002-0706 du 12 juin 2002, Conseil général du Rhône

un loyer, qu'il n'y pas de veille de nuit et que les modalités d'intervention de l'équipe relèvent surtout de l'accompagnement à la vie sociale.

Néanmoins, à la différence d'un SAVS, le service fonctionne 365 jours par an et propose des modalités d'accompagnement qui le différencient de ce type de service : soutien renforcé à la vie quotidienne, animations proposées au sein d'un espace dédié dans les locaux occupés par le service, gestion de logements...

La convention d'habilitation au titre de l'aide sociale passée avec le département du Rhône et renouvelée en 2012 précise que le service vise l'inclusion sociale des personnes accueillies par une transition entre l'hôpital psychiatrique, les structures d'hébergement (foyer de vie, résidences sociales, etc.) ou encore la famille et le logement de droit commun en milieu ordinaire de vie.

Le service s'adresse à des personnes de plus de 20 ans souffrant de graves troubles psychiques qui nécessitent une prise en charge psychiatrique au long cours. L'admission au service Domiciles Inclusifs est réalisée dans le cadre d'une procédure d'admission et sur orientation de la CDAPH. Le service travaille en étroite collaboration avec les 3 hôpitaux de psychiatrie de Lyon. Une convention encadre cette collaboration. Les personnes accueillies doivent obligatoirement être suivies par un service de soins en psychiatrie. Cette prise en charge est la base incontournable de leur stabilité psychique. Elle reste nécessaire à tout projet d'insertion sociale.

Pour accomplir sa mission de « transition vers un logement personnel en milieu ordinaire de vie », le service propose :

- **Des logements** individuels (au nombre de 26) et collectifs (au nombre de 2) situés à Vaise dans le 9^{ème} arrondissement de Lyon⁴⁵. Il s'agit d'un quartier dynamique, à la fois résidentiel et économique, très bien desservi par les transports en commun de la ville. Treize de ces logements sont loués par l'association à des bailleurs sociaux et quinze sont des logements de type résidences sociales loués à la fondation Aralis (association Rhône-Alpes pour le logement et l'insertion sociale). L'association GRIM sous-loue ces appartements aux personnes accompagnées dans le cadre d'un contrat de séjour d'une durée de 3 ans, renouvelable un an. Les appartements sont meublés et équipés en électroménager. Ils permettent d'expérimenter un nouveau mode de vie et de réaliser les apprentissages et la (ré) adaptation nécessaires à l'occupation d'un logement en milieu ordinaire.

⁴⁵ Cf. Annexe II : carte des logements du service Domiciles Inclusifs

- **Un espace d'animation** comprenant une grande salle et une cuisine dans lequel se réalisent les activités à visées pédagogiques, de socialisation, d'accès à la citoyenneté et de loisirs. Cet espace est accessible 365 jours par an par les personnes accompagnées par le service. Il comprend également les bureaux et salles de réunion du service. C'est un lieu de convivialité et de rencontre. Les activités proposées sont culturelles, sportives, manuelles ou de plein air, afin d'ouvrir le service vers l'extérieur. Elles permettent de découvrir l'offre du quartier de Vaise en matière d'animations, de loisirs, de vie associative...

- **Un accompagnement social personnalisé** pour soutenir les personnes dans leur nouveau cadre de vie et leur faire acquérir une plus grande autonomie. Cet accompagnement a pour objectif de permettre à la personne d'accéder ou de maintenir une autonomie suffisante pour vivre dans un logement en milieu ordinaire. Un référent social (de formation éducateur spécialisé) est responsable de l'accompagnement de chaque personne : il élabore avec elle son Projet Personnalisé et suit sa mise en œuvre. Il coordonne les différentes interventions de l'équipe et leur articulation avec les partenaires extérieurs. Les actions conduites visent à soutenir :

- l'installation dans le logement, la vie quotidienne et domestique,
- la gestion administrative et budgétaire,
- le suivi des soins psychiatriques, le maintien d'une bonne santé et l'accès aux soins,
- le partenariat avec les services médico-sociaux,
- la décohabitation avec la famille, en fonction de la situation et si la personne le souhaite,
- les relations avec le voisinage et l'intégration dans le quartier,
- la mise en place d'étayages (aide à domicile, infirmier, etc.),
- la recherche de loisirs et de vacances,
- la recherche et l'installation dans un logement personnel à la sortie du service.

- Un **accompagnement spécifique de consolidation dans le logement en milieu ordinaire** pendant un an. Cet accompagnement s'adresse aux personnes ayant pu accéder à un logement de droit commun et consiste en un étayage allégé leur permettant de prendre leurs marques dans leur nouvel environnement de vie.

L'équipe que je dirige est composée de 11 personnes : une cheffe de service, quatre référents sociaux, deux accompagnants à la vie quotidienne (profils AMP ou AES), une animatrice, une assistante sociale, une secrétaire et un agent de maintenance.

En 2021, l'arrêté de tarification délivré par la Métropole de Lyon a établi un prix de journée de 60,83 € sur la base d'un agrément de 39 places, de 365 journées d'ouverture et d'un taux d'occupation de 84%. Ce financement permet de couvrir le fonctionnement du service (coûts de structure, du personnel, de l'exploitation courante). Il prend également en compte au titre de « recettes en atténuation » les loyers acquittés par les personnes accompagnées qui sont reversés aux propriétaires.

Le service dans son environnement

Le positionnement du service est assez spécifique : il assure un accompagnement de transition, d'une durée de 3 à 4 ans, vers un logement personnel en milieu de vie ordinaire.

Sur le territoire lyonnais et proche périphérie, les accompagnements qui se rapprochent le plus de la mission poursuivie par le service Domiciles Inclusifs sont gérés par l'association Santé Mentale et Communautés ainsi que par « Un Chez soi d'Abord », bien qu'ils se distinguent tout de même en de nombreux points.

L'association Santé Mentale et Communautés, à travers son pôle social « Orloges », œuvre pour l'accès à des appartements de droit commun pour les personnes en situation de handicap psychique à travers le dispositif des baux glissants⁴⁶. Le principe est le suivant : le bailleur de l'appartement signe d'abord un bail avec une association tout en s'engageant à ce que ce bail soit transféré, au bout d'un certain temps, à la personne qui occupe le logement en question. Le transfert du bail doit normalement se faire au bout de 24 mois maximum. Pendant ce laps de temps, l'association accompagne la personne afin de pallier les difficultés identifiées comme rédhibitoires aux yeux du bailleur, concernant par exemple le paiement du loyer, l'occupation du logement, le respect des parties communes, les relations avec le voisinage, l'inscription dans une démarche d'insertion qu'elle soit économique ou sociale, l'accompagnement à la santé,...

Dans ce dispositif, le logement est à la fois un outil d'insertion et une finalité de l'accompagnement. Le service Orloges propose des temps d'accompagnement individuels, et collectif. En effet, l'objectif n'est pas seulement de mettre un toit sur la tête d'une personne, au risque que le logement devienne un lieu d'enfermement du fait de sa pathologie et de ses fragilités. Mais bien d'aider à habiter ce logement et à (re)construire une vie sociale. A l'image du service Domiciles Inclusifs, Orloges rend également obligatoire la poursuite d'un suivi médical pendant toute la durée de l'accompagnement. En revanche, l'accompagnement proposé est plus court, et moins renforcé que celui proposé

⁴⁶ Le dispositif des baux glissants est inscrit dans le cadre législatif des lois SRU (loi n° 2000-1208 relative à la Solidarité et au Renouvellement Urbains), DALO (loi du 5 mars 2007 instaurant le droit au logement opposable) et MLLE (loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion).

par GRIM. Les logements ne sont pas meublés ni concentrés sur une même zone géographique à la différence du service Domiciles Inclusifs. Ce cadre est jugé comme moins sécurisant par certaines personnes qui vont préférer se tourner vers GRIM plutôt que vers Orloges. Le dispositif utilisé des baux glissants nécessite une recherche constante de nouveaux logements. Bien qu'il soit intéressant pour une insertion durable dans le logement (d'après l'expérience d'Orloges, 80 % des personnes deviennent locataires et le sont toujours 10 ans après⁴⁷), le recours au dispositif des baux glissants n'est pas adapté pour le service Domiciles Inclusifs qui concentre ses logements dans un périmètre limité au quartier de Vaise.

Le dispositif « Un chez soi d'abord » est déployé sur la Métropole de Lyon depuis décembre 2018⁴⁸. Il a été créé à l'origine dans une double optique :

- s'adresser aux personnes souffrant de troubles psychiques en situation d'itinérance absolue⁴⁹ qui échappent aux voies d'accès habituelles du secteur médico-social et notamment d'une orientation de la CDAPH.
- renverser la démarche des prises en charge classiquement proposées dans le cadre de l'urgence sociale qui demande comme préalable à tout accès au logement autonome que les personnes puissent faire la preuve qu'elles sont en "capacité d'être logées", le logement autonome étant le plus souvent conditionné au fait d'accepter un traitement médical et d'être abstinents aux substances psychoactives⁵⁰.

La devise d' « Un chez soi d'abord » est de considérer le logement comme un point de départ pour la suite de l'existence. Le dispositif priorise « l'accès direct dans un logement ordinaire depuis la rue moyennant un accompagnement soutenu et pluridisciplinaire au domicile ». Une étude aurait montré une réelle efficacité, à moindre coût, de ce dispositif débouchant sur un accès rapide et un maintien dans le logement pour 85 % des personnes suivies, une amélioration globale de la qualité de vie (plus marquée pour les personnes souffrant de schizophrénie), une réduction significative des recours au système de soins

⁴⁷ Entretien avec la cheffe de service du pôle social Orloges

⁴⁸ Le dispositif « Un chez soi d'abord » a été déployé à titre expérimental entre 2011 et 2016 à Lille, Paris, Marseille et Toulouse. Puis il a été généralisé sur tout le territoire et est désormais rattaché à la catégorie d'établissement médico-social « appartements de coordination thérapeutique » relevant du 9° de l'article L. 312-1 du CASF.

⁴⁹ L'itinérance absolue est définie sur le site internet d'Un chez soi d'abord Lyon comme concernant des personnes sans domicile fixe depuis plus de 7 jours, ou fréquentant des lieux d'hébergement d'urgence ou des endroits non prévus pour l'habitation. Sont également concernées les personnes sortant d'un séjour de moins de 3 mois en hôpital, sans endroit où aller à leur sortie et ayant connu des épisodes d'itinérance absolue avant leur séjour. <https://www.ucea-lyon.org/orientation-dans-le-dispositif/> [consulté le 3 avril 2022]

⁵⁰ Cahier des charges national (2019) de la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) sur le dispositif « Un chez soi d'abord », page 4

(diminution de 50% des durées d'hospitalisation pour les personnes suivies en comparaison avec le groupe dit « témoin ») et aux structures dédiées aux personnes sans-abri (structures de l'urgence sociale)⁵¹.

Il s'adresse à un public un peu différent de celui du service Domiciles Inclusifs et propose une approche « renversée » bien qu'elle poursuive le même objectif : l'accès et le maintien dans le logement. En deux ans d'existence, ce dispositif a débouché sur la captation de 100 logements sur la Métropole de Lyon. Je reviendrai également plus en détails sur ce point précis en seconde partie de ce mémoire car ce chiffre peut sembler plutôt remarquable dans un contexte locatif aussi tendu que celui que nous connaissons sur le territoire.

1.3.3 Les personnes accompagnées par le service

En 2021, le public accompagné comptait 44 personnes dont 36 personnes hébergées dans les appartements mis à disposition. Elles sont âgées de 22 à 60 ans avec une moyenne d'âge de 37 ans. 70 % sont des hommes et 30 % des femmes :

- 9 % ont des enfants dont ils n'ont pas la garde,
- 52 % ne travaillent pas, 22 % des personnes ont un projet professionnel en cours de construction, 26 % travaillent (majoritairement en milieu protégé),
- 60 % des personnes accompagnées souffrent d'addiction (tabac, cannabis, alcool, drogues dures...),
- 61 % font l'objet d'une mesure de protection dont 4 suivis en tutelle. D'autre part, 1 personne bénéficie d'une MASP.

Ces données 2021 sont représentatives des personnes accompagnées chaque année par l'association.

Leur hébergement d'origine est réparti ainsi :

- 15 % viennent d'une structure de soins,
- 30 % viennent du domicile familial,
- 7 % ont connu un parcours d'hébergement d'urgence,
- 30 % proviennent d'origines diverses (ex-conjoint, réseau hors familial, auberge de jeunesse...),
- 18 % proviennent de services accompagnés type foyers thérapeutiques ou foyers du secteur médico-social.

Ces chiffres de 2021 sont assez représentatifs. Une analyse approfondie sur les 5 dernières années fait ressortir une provenance d'hébergement d'urgence un peu plus importante (13 %) et celle des domiciles familiaux un peu moindre (23 %).

⁵¹ Cahier des charges national (2019) de la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) sur le dispositif « Un chez soi d'abord », page 4

Comme nous le verrons plus en détails dans la partie qui suit, les personnes accompagnées par le service sont globalement assez autonomes financièrement et ont besoin d'un accompagnement dans la gestion de leurs tâches quotidiennes (ménage, courses...). La solitude et l'isolement sont pour elles des sources d'inquiétude. Elles reconnaissent pour près de la moitié rencontrer des difficultés à lier des relations et à faire des sorties sociales ou culturelles de leur propre initiative.

La mission du service étant un accompagnement de transition vers un logement personnel en milieu ordinaire de vie, l'évaluation de sa réussite repose en grande partie sur l'accès à des logements de ce type. Pour une bonne compréhension des lignes qui suivent, précisons ce qui est entendu par « logements personnels en milieu ordinaire de vie » : il pourra soit s'agir de logement personnel de droit commun type logements HLM ou du parc privé, soit de logement personnel accompagné type maisons-relais ou résidences sociales dont j'expliquerai plus en détails le fonctionnement en deuxième partie de ce mémoire.

Si on regarde les chiffres de l'année 2021, 7 personnes ont quitté le service Domiciles Inclusifs. Ce chiffre est en légère hausse par rapport à 2020 (5 sorties) (cf. annexe I). Parmi ces 7 personnes :

- 2 personnes sont retournées habiter chez leurs parents,
- 1 personne a été hébergée chez un ami, après que le service ait mis fin à son contrat de séjour.
- 3 personnes sont parties avec le concours du service :
 - 1 personne a intégré un foyer de vie du secteur médico-social,
 - 1 personne a intégré une maison relais,
 - 1 personne a intégré un logement autonome en HLM.
- 1 personne a emménagé en logement personnel avec sa compagne.

Ainsi, seules 3 personnes sur 7 ont accédé à un logement personnel en milieu ordinaire de vie à la fin de leur accompagnement par le service.

Sur les 10 dernières années la moyenne des personnes ayant intégré, à leur sortie du service, un logement personnel correspondant au souhait exprimé dans leur projet de sortie est de 60 % (cf. annexe I). Ce chiffre m'interroge à plusieurs égards. Pourquoi n'est-il pas plus élevé ? En dehors des personnes qui quittent prématurément le service pour des raisons liées par exemple à la variabilité et l'intensité de leurs troubles, quels éléments pourraient expliquer ce pourcentage encore trop faible et comment y remédier ?

Une analyse plus fine de la situation montre par ailleurs que 11 autres personnes sur l'effectif accompagné en 2021 sont prêtes à sortir du service mais restent en attente de réponses pour des logements de droit commun en HLM (9 d'entre elles) ou pour des logements accompagnés (2 d'entre elles). Quelles solutions trouver pour résoudre ces situations momentanément bloquées ? La problématique est d'autant plus importante que les sorties du dispositif conditionnent les entrées. L'accompagnement étant transitoire, le flux doit être assuré par des sorties régulières afin de permettre l'entrée de nouvelles personnes. Par ailleurs, ces personnes prêtes à sortir du service mais en attente de solution représentent un coût. Si elles intégraient un logement personnel rapidement, elles auraient pour la plupart un accompagnement allégé (assuré par un SAVS) et non pas renforcé comme propose le service. C'est donc contre-productif, car plus onéreux pour les autorités de financements, qu'elles soient maintenues dans le service faute de trouver des logements disponibles pour en sortir.

Cette réalité est rappelée à un niveau local, régional et national à chaque occasion aux responsables politiques par les associations gestionnaires comme c'est le cas de GRIM ou par les associations militantes de familles et d'usagers. Les politiques publiques inscrivent dans les divers plans, schémas régionaux ou nationaux la promesse de développer fortement l'axe du logement inclusif mais sur le terrain le compte n'y est pas encore comme nous allons le voir en seconde partie de ce mémoire.

2 Comprendre les difficultés rencontrées et rechercher de nouvelles solutions pour l'accès au logement

Je souhaiterais désormais approfondir la réflexion sur les besoins et les attentes des personnes accompagnées afin de mieux comprendre les difficultés et obstacles rencontrés pour accéder à des logements personnels en milieu de vie ordinaire, qu'ils proviennent de l'environnement extérieur (marché du logement saturé, craintes voire discrimination...) ou qu'ils soient induits par le service Domiciles Inclusifs lui-même. La question de l'autonomie, de l'autodétermination et de l'inclusion, qui sont des problématiques clés dans l'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique souhaitant choisir leurs lieux de vie, sera également abordée.

2.1 Vers une appréciation plus précise des besoins des personnes en situation de handicap psychique

2.1.1 Réflexions autour des concepts d'autonomie et d'autodétermination compte-tenu de la nature et de l'instabilité des troubles

La promotion de l'autonomie ainsi que celle de la place et de la parole des usagers est profondément inscrite dans les principes d'intervention du secteur médico-social depuis la loi de 2005. Elles sont devenues un référentiel incontournable des politiques publiques actuelles. Mais que recouvrent précisément ces termes, désormais érigés en injonction ? Ne rencontrent-ils pas quelques limites, notamment lorsqu'ils s'appliquent au champ du handicap ?

Si on se réfère au dictionnaire de l'Académie Française, une personne autonome est une personne « capable d'agir sans dépendre d'autrui, de se décider par soi-même ; qui jouit d'une certaine liberté d'action. » Ainsi, l'autonomie pourrait se traduire par la capacité d'une personne à effectuer sans aide extérieure les activités de la vie courante et à s'adapter à son environnement. D'une part, personne ne saurait être autosuffisant. Ensuite, comme le soulignent les sociologues Audrey Parron et François Sicot dans un article paru dans la revue française des affaires sociales⁵², l'injonction à l'autonomie en tant qu'indépendance absolue peut devenir source de souffrance, de contrainte sociale et culturelle qui s'exerce sur les jeunes atteints de troubles mentaux et de leurs parents. Être autonome ou indépendant peut légitimement faire peur quand on l'associe à une situation où l'on va se retrouver seul, voire isolé. Aussi il me semble plus approprié de concevoir l'autonomie

⁵² PARRON A., SICOT F. (2009) *Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques, ou les incertitudes de l'autonomie*. La Documentation française, « Revue française des affaires sociales », pp 187-203

comme ces auteurs le proposent, à savoir « un processus, mouvement incessant entre des formes de relations et d'autres, passages entre les inévitables dépendances présentes et le désir de les gérer au mieux, à son propre bénéfice. En ce sens, être autonome, c'est pouvoir exercer le choix de ses interdépendances, c'est la liberté relative de l'individu au sein d'un groupe, avec des autres choisis. » (Parron A., Sicot F., 2009) Il faut donc bien s'entendre sur le fait que pour des personnes atteintes de troubles psychiques l'autonomie recherchée relève plus d'une capacité à exprimer ses choix et à demander de l'aide au bon moment et auprès de la bonne personne, plutôt que l'objectif de se passer de toute aide.

On voit également à travers cette définition combien le concept d'autodétermination, qui renvoie à la place et à la parole des usagers comme nous l'avons déjà vu en première partie de ce mémoire, est un concept miroir de celui de l'autonomie.

Interrogeons-nous sur les questions que soulève l'autodétermination en matière d'intervention de la part du secteur médico-social. Comme le souligne Éric Fiat, philosophe et maître de conférence à l'Université⁵³ « Offrir à l'utilisateur un service de qualité, c'est désormais d'abord respecter son autonomie, et ce respect oblige à l'informer, le consulter, à ne laisser dans l'ombre aucune des informations et décisions le concernant. [...] Mais ce nouveau paradigme n'est pas sans danger, lui aussi ! Certaines informations peuvent être des violences ; et le souci de l'autonomie ne doit pas faire oublier celui de la bienfaisance. » En reprenant ce propos d'Éric Fiat, je précise qu'il est entendu ici par bienfaisance le fait d'être guidé par le souci de faire le bien de la personne aidée.

Il est clair qu'un environnement trop protecteur ne permet pas l'autodétermination. Trop d'interventionnisme crée de la dépendance pour l'utilisateur et trop de bienfaisance ne lui permet pas de penser par et pour lui-même. Parallèlement, tout dire ou tout laisser faire à une personne dont les capacités de penser, de percevoir le danger ou la réalité peuvent être altérées par la maladie n'est pas non plus acceptable. Il faut aussi pouvoir dans certains cas protéger les personnes d'elles-mêmes, assurer une vigilance constante quant à leur état psychique. Cet aspect de l'accompagnement fait partie des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM (intégrée dans la HAS depuis le 1^{er} avril 2018). On trouve par exemple dans celles concernant les spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques le fait de :

- recueillir auprès de la personne les éléments susceptibles d'aider au repérage, à la prévention et à la gestion des crises (par exemple des moments dans l'année liés à des

⁵³ Préface du « dossier de la personne accueillie ou accompagnée : recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité » publié par le Direction générale de l'action sociale (2007)

- anniversaires ou deuils, des lieux, des évènements familiaux, politiques, relationnels, des signes potentiellement annonciateurs d'une crise, etc.),
- ajuster l'accompagnement afin de tenir compte de la variabilité et de l'évolutivité des troubles,
 - renforcer ou diminuer ponctuellement ou durablement l'intensité de l'accompagnement en fonction de la variabilité des besoins et attentes identifiés.

Face à des personnes souffrant de troubles psychiques, il y a de véritables situations à risque à prendre en compte : des risques suicidaires accrus, des risques liés aux addictions qui concernent plus de la moitié des personnes accompagnées (alcool, drogues...), des mises en danger, des risques de repli sur soi... Les situations peuvent évoluer plus ou moins rapidement selon la variabilité des troubles qui suppose des phases de progression et de régression. Quelle posture adopter lorsqu'on est face à une personne qui demande à ce qu'on la laisse « tranquille » dans son logement mais dont on pressent un état limite qui pourrait mener à une situation grave ?

Il faut pouvoir dans ces cas-là prévoir une forme d'interventionnisme qui n'a pas pour but de limiter l'autonomie de la personne mais bien de la protéger en suivant les recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM/HAS comme le fait, nous le verrons plus après, le service Domiciles Inclusifs. Les professionnels qui y travaillent ont sans cesse le désir de trouver ce bon équilibre, notamment lors des entretiens autour des projets personnalisés et des projets de sortie.

2.1.2 Des besoins et attentes spécifiques en matière d'autonomie

Avant de parler de besoins spécifiques et de dispositifs de compensation, rappelons que le droit au logement, le droit à la vie privée et à l'intimité, le droit et la liberté d'aller et venir, le droit à la sécurité font partie des droits fondamentaux de tout citoyen. Ces droits ont fait l'objet de divers développements dans des textes fondateurs tels que la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, la Convention européenne des droits de l'homme de 1953, la Constitution française de 1958, la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne de 2000. Ces droits fondamentaux sont universels, inaliénables et imprescriptibles.

Aussi, avant d'être « handicapée », la personne est avant tout un sujet de droits et de citoyenneté comme tout un chacun. Une personne en situation de handicap ou de dépendance n'a pas plus ou moins de droits en fonction de son degré de dépendance ou d'autonomie. Ces droits sont opposables indépendamment de la situation du citoyen (handicap, vieillesse) et de son niveau de dépendance. Ainsi donc, choisir où l'on souhaite vivre, avec qui et dans quelles conditions (intimité, droit et liberté d'aller et venir, logement,

sécurité) sont les conditions minimales d'exercice des droits et libertés de chacun. S'ajoutent ensuite les besoins spécifiques qu'il convient d'apporter à la personne en lien avec son handicap.

La consultation des projets personnalisés (cf. annexe III), ainsi que la réalisation d'une quinzaine d'entretiens menés auprès des résidents en année deux et trois de leur accompagnement au sein du service (cf. annexe IV) m'ont permis de mieux comprendre les attentes et les projections des personnes accompagnées par le service. Cette analyse a pu être complétée par une précédente étude menée en 2021 auprès d'une vingtaine de personnes accompagnées par le service Domiciles Inclusifs ou par le SAVS de Tarare.

En matière d'autonomie, ressortent les principaux éléments suivants :

- **Ne pas être seul** : derrière ces mots, on retrouve :
 - le besoin d'être aidé sur certains aspects pratiques comme les courses, le ménage... 11 personnes sur les 14 répondants ont indiqué gérer seules le ménage de leur logement dont 4 depuis leur accompagnement par le service. Cela signifie que la moitié d'entre elles n'étaient pas autonomes sur cet aspect-là et avaient donc besoin de l'appui d'un professionnel. Par ailleurs, bien qu'elles semblent majoritairement autonomes sur ce point, lorsque je les invite à se projeter sur une vie dans un appartement éventuellement sans aide de ce type, elles sont 80 % à dire qu'elles ont peur de ne pas pouvoir y faire face. S'agissant des courses alimentaires, bien que l'autonomie semble plus grande au départ que pour le ménage (seules 4 sur 14 ont exprimé un besoin d'accompagnement sur ce point), on peut s'interroger sur la qualité et l'équilibre des repas. L'étude n'a pas approfondi ce point mais la nutrition étant un élément central de la santé, l'accompagnement sur ce sujet ne doit pas être sous-estimé. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le service Domiciles Inclusifs intègre dans son offre d'accompagnement la réalisation collective d'un repas trois fois par semaine. Cet atelier suscite un intérêt important de la part des personnes accompagnées. Il permet de prendre un repas équilibré, de réapprendre certains gestes élémentaires et participe aussi à l'acquisition ou au maintien d'un rythme de vie équilibré en respectant l'horaire et le cadre du repas. Enfin il favorise l'usage des règles sociales (le savoir-vivre, la politesse...).
 - La possibilité d'avoir recours à un soutien technique dans le logement pour faire face à des petits problèmes d'entretien ou de réparation qui peuvent être source d'inquiétude importante pour certains résidents.
- **Une autonomie administrative restreinte** : plus de la moitié des résidents ne sont pas autonomes sur les questions administratives, alors que ne pas les maîtriser réduit

fortement l'accès à la citoyenneté. Les documents administratifs ne sont pas encore tous disponibles en version FALC. Le prévoir permettrait un abord plus facile pour tous. Pour les personnes sous mesure de protection juridique, c'est le curateur ou le tuteur qui intervient sur ces questions.

- **Une autonomie relative en termes budgétaires** : il convient de distinguer ici la capacité à gérer l'argent dont dispose la personne et le niveau d'indépendance financière permise par le montant total de ses ressources.

Sur le premier point, l'autonomie est très relative dans la mesure où un peu plus de la moitié des résidents gère seule son budget, les autres sont aidés par leurs proches ou leur mandataire judiciaire (curateur pour la plupart). Sur le second point, le manque de ressources financières constitue un problème pour une grande majorité. 12 des 14 personnes interrogées estiment avoir besoin de plus d'argent pour réaliser des achats du quotidien et pour pouvoir répondre à certaines de leurs envies. La moitié des résidents ne travaillant pas, leurs ressources financières se limitent souvent à l'AAH (et éventuellement de son complément de la majoration à la vie autonome) et aux APL. Ces deux allocations versées par la CAF sont indépendantes l'une de l'autre car le montant de l'AAH n'est pas pris en compte dans le calcul de l'aide personnalisée au logement et vice-versa.

Les personnes accompagnées par le service ne sont en général pas concernées par la PCH dont les critères d'éligibilité sont à ce jour surtout essentiellement axés sur des incapacités fonctionnelles. Néanmoins, cette situation pourrait être amenée à évoluer suite au récent décret⁵⁴ modifiant les conditions d'accès à la PCH pour prendre en compte la situation et les besoins des personnes vivant avec une altération des fonctions mentales, psychiques, cognitives ou des troubles neuro-développementaux. Ce décret sera applicable au 1^{er} janvier 2023. Il élargit les critères d'éligibilité en créant un nouveau domaine d'aide : le « soutien à l'autonomie ». Il n'est pas certain que ce changement ait un impact sur les ressources des personnes accompagnées par le service dans la mesure où l'accompagnement de celui-ci vise déjà à apporter ce soutien à l'autonomie, mais il faudra le prendre éventuellement en compte pour les projets d'accompagnement à venir.

Dans tous les cas, bien qu'on ne dispose pas de statistiques sur le montant moyen des ressources financières des personnes accompagnées par le service, il est certain que ce montant est faible, rendant nécessaire l'accès à un loyer modéré ainsi que, dans la mesure du possible, à un appartement meublé afin d'éviter des coûts d'installation trop importants. Ce dernier point peut néanmoins être discuté dans la mesure où meubler soi-même son appartement est aussi une façon de l'investir psychiquement.

⁵⁴ Décret n° 2022-570 du 19 avril 2022 relatif à la prestation de compensation mentionnée à l'article D. 245-9 du CASF

- **Le suivi médical** et l'observance du traitement sont un prérequis indispensable pour la réussite d'une vie en logement autonome. Cela joue à la fois sur la capacité à envisager un tel projet de vie mais aussi sur le maintien dans le logement. La variabilité des troubles est en effet une cause majeure de rupture de parcours.

Sur ce sujet, 100 % des personnes interrogées estiment que le lien entre le service et les structures de soins est suffisant. En revanche, l'éloignement entre leur domicile et le lieu de dispense des soins peut parfois poser problème. L'organisation des soins psychiatriques rend souvent difficile, ou en tout cas long, le transfert de suivi. La solution d'hébergement proposée par l'association ayant un caractère temporaire n'encourage pas nécessairement la formulation d'une telle demande. A terme, dans le cadre d'un hébergement à caractère pérenne, la proximité entre le suivi médical et le lieu de vie des personnes devra être recherché.

2.1.3 Le souhait d'inclusion au cœur des attentes exprimées

La possibilité de vivre dans un logement situé à proximité de transports en commun, d'une vie de quartier (ou d'une vie locale si hors milieu urbain) et pas seulement réservé à des personnes en situation de handicap est une attente quasiment unanimement exprimée.

Comme nous l'avons vu, cela s'inscrit pleinement dans la logique d'inclusion promue par les politiques publiques depuis une quinzaine d'années. Mais qu'entendons-nous précisément par société inclusive ?

L'utilisation fréquente et ample du concept de société inclusive mérite de prendre le temps de le définir. Je trouve intéressante la description proposée par Charles GARDOU dans son ouvrage « *La société inclusive, parlons-en !* » pour qui une société inclusive est une société qui « signifie concrètement à chaque membre de la société : ce qui fait votre singularité (votre âge, votre identité ou orientation sexuelle, vos caractéristiques génétiques, vos appartenances culturelles et sociales, votre langue et vos convictions, vos opinions politiques ou toute autre opinion, vos potentialités, vos difficultés ou votre handicap) ne peut vous priver du droit de jouir de l'ensemble des biens sociaux. Ils ne sont la prérogative de personne. Nul n'a l'exclusivité du patrimoine humain et social : c'est le premier arc-boutant d'une société inclusive. »⁵⁵ (Gardou C., 2012 : 38)

Dans les différentes études menées auprès des personnes accompagnées par le service, le **besoin de ne pas être isolé** (la notion d'isolement social se caractérise par l'absence d'interactions sociales régulières) a été exprimé à de nombreuses reprises et sous diverses façons :

⁵⁵ GARDOU C. (2012) *La société inclusive, parlons-en !* Toulouse : Editions Erès, p. 38

- Cette crainte est exprimée à travers le souhait évoqué par 70 % des répondants de « faire des activités avec les professionnels » et « faire plus de sorties en extérieur ». Quand on les interroge au sujet des sorties culturelles (cinéma, musée, festival, etc.), 9 sur 14 déclarent en faire et 4 d'entre eux estiment qu'ils en font plus depuis qu'ils sont accompagnés. Au niveau des activités et sorties extérieures proposées par le service, 12 parmi les 14 répondants y participent et s'en disent très satisfaits. Ces sorties vers l'extérieur ont été mises à mal par la période de crise sanitaire en 2020 et 2021, ce qui explique que dans les entretiens plus récents que j'ai menés, plusieurs personnes (notamment les nouveaux entrants) ont indiqué qu'elles espéraient que le service en propose plus.
- Le **sentiment de sécurité** : tout le monde a besoin de sentir en sécurité, à la fois dans son logement et dans l'environnement qui l'entoure. Cela est particulièrement vrai pour les personnes en situation de handicap psychique. Elles ont en effet un risque accru d'être la cible d'attaques du fait de leur « singularité » et de leurs comportements parfois considérés comme asociaux. Le délire paranoïaque ou de persécution peut également être aggravé dans un environnement où les nuisances sonores, de voisinage sont plus importantes.

Une question portant sur le sentiment de sécurité a permis de mettre en exergue que plus de 35 % des personnes ayant participé à l'enquête ont répondu se sentir tout à fait en sécurité dans leur environnement mais 50 % se sentir « plutôt » en sécurité. Cela pourrait nuire à leur inclusion dans le sens où un sentiment d'insécurité peut entraîner un repli sur soi et accroître leurs vulnérabilités. Les points négatifs mis en avant par certains proviennent essentiellement du lieu de vie. Certains logements sont en effet situés dans des résidences sociales où les parties communes sont assez dégradées et où il peut y avoir des problèmes d'isolation thermique ou de voisinages relativement importants. Les problèmes de nuisibles (punaises de lits, cafards) sont rencontrés dans un assez grand nombre de logements. La part importante de logements concernés par les nuisibles est un point négatif soulevé à l'unanimité par les professionnels du service. Le problème est suffisamment important pour qu'eux-mêmes fassent l'objet de formations spécifiques dans le domaine.

- En termes de **lien social**, 10 sur 14 personnes interrogées disent se sentir à l'aise en présence d'autres personnes. Néanmoins, seuls 55 % des répondants considèrent qu'il est facile pour eux de lier des relations. Le résultat mitigé à cette question montre que c'est une démarche plutôt difficile pour les personnes accompagnées et peut laisser supposer qu'un manque d'accompagnement sur cet aspect-là pourrait conduire à des situations d'isolement à plus ou moins long terme.
- Concernant les **liens familiaux**, tous les répondants ont encore des contacts réguliers avec leur famille. 8 d'entre eux, soit un peu plus de la moitié, indiquent que leur famille

est engagée dans leur accompagnement. 9 répondants estiment que leurs liens familiaux ont été renforcés depuis qu'ils sont accompagnés, ce qui est un point positif. Pour les personnes sans appui familial le risque d'isolement et les besoins relationnels sont accrus. Cela doit donc faire l'objet d'une attention particulière de la part du service.

En résumé, proposer un accompagnement de qualité qui réponde aux attentes et aux besoins des personnes accompagnées suppose de :

- Proposer un accompagnement spécifique pour la vie autonome (budget, courses, ménage, vie sociale...).
- Proposer des logements dans un environnement propice à la vie de quartier, à l'accessibilité des commerces et à l'ouverture sur la vie citoyenne.
- Que ces logements soient sains, bien construits, et favorisant un sentiment de sécurité.
- Que l'environnement du logement permette une réelle mixité de population : être en contact avec des personnes aux profils variés (pas uniquement entre personnes présentant un handicap ou de graves difficultés sociales), avec lesquelles elles pourront nouer des relations.

Je voudrais conclure cette sous-partie consacrée à l'analyse des besoins et attentes des personnes accompagnées en mentionnant le dernier sujet abordé dans l'étude menée en 2021. Ces dernières ont été interrogées sur leurs rêves et leurs envies pour la suite. Certains souhaiteraient se rapprocher de leur famille, rencontrer quelqu'un et fonder une famille, ou encore pouvoir voyager. D'autres rêvent d'avoir une maison, un travail, ou intégrer une formation, défendre certaines causes. Certains voudraient atteindre une certaine stabilité vis-à-vis de la maladie, pour pouvoir se réinsérer socialement et durablement. Contrairement à ce à quoi on pourrait s'attendre, leurs rêves sont bien ancrés dans le réel et se rapprochent des envies de tout un chacun.

2.2 La recherche et l'obtention d'un logement personnel, pérenne, en milieu ordinaire de vie : un parcours semé d'embûches

2.2.1 La barrière financière à l'origine de nombreuses problématiques

Comme nous l'avons vu la population accompagnée par le service dispose de moyens financiers très limités. A peine la moitié d'entre eux travaillent. Les personnes sont principalement bénéficiaires de l'AAH versée par la CAF dont le montant s'élève au maximum à 919,86 euros par mois depuis le 1er avril 2022. Quelques-unes perçoivent également la MVA, une aide qui complète l'AAH pour les personnes occupant un logement indépendant (montant forfaitaire de 104,77 euros par mois pour faire face aux dépenses courantes d'entretien d'un logement indépendant). Elles perçoivent en complément des

aides au logement (APL ou ALS). Je rappelle que le service fait l'objet d'une convention d'habilitation à l'aide sociale concernant la totalité de sa capacité d'accueil. Le financement du service est donc conditionné à l'accueil de personnes ayant reçues une notification d'aide sociale conformément au Règlement Métropolitain d'Aide Sociale⁵⁶. Dès lors qu'une personne accompagnée perd cette notification, elle ne peut plus être accompagnée par le service.

Compte-tenu de moyens financiers personnels limités, seuls les logements à faible loyers leur sont accessibles. Il s'agit donc principalement de logements sociaux. Ceux-ci présentent des avantages : un coût modéré, la présence souvent d'un gardien, l'appui fourni par le service social du bailleur, des objectifs de mixité sociale. Les expulsions y sont rares (mais possibles) et le maintien dans le logement est globalement mieux assuré, sauf situations particulières, que dans le parc locatif privé. Néanmoins, le parcours est très long et complexe pour y accéder.

En effet, en 2016 en France, 10,7 millions de personnes sont locataires d'un logement social. Le parc social comprend 4,5 millions de logements, soit 16 % de l'ensemble du parc de logements occupés⁵⁷. Sur le territoire de la Métropole de Lyon et du Département du Rhône, 80 000 demandes sont faites chaque année et 11 000 logements attribués⁵⁸. Le délai moyen d'obtention varierait de 15 mois pour un T1 à 25 mois pour un T5 et plus ! Ces chiffres montrent combien le parc des logements sociaux est saturé et les délais d'obtention très longs.

Par ailleurs, selon l'Union sociale pour l'habitat qui regroupe la plupart des organismes HLM, 65 % de la population française est aujourd'hui éligible à un logement social. Les attributions dépendent des ressources du foyer, de sa composition familiale et de la localisation du logement. Ainsi, les personnes en situation de handicap ne sont qu'un public parmi d'autres pour l'accès à des logements sociaux.

Des progrès sont en cours pour permettre un meilleur accès des personnes en situation de handicap aux logements sociaux. Le CCH reconnaît dans son article L 441-1 un caractère prioritaire à l'accès aux logements sociaux pour les personnes en situation de handicap. Plus de 65 000 demandes de logement social ont été formulées par des personnes ayant déclaré une situation de handicap au 31 décembre 2017 (ce qui représente 3,2 % de

⁵⁶ Avec la loi du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles (MAPTAM), la Métropole de Lyon assume depuis le 1er janvier 2015 les compétences exercées auparavant par la Communauté urbaine de Lyon et le Département du Rhône.

⁵⁷ Source : INSEE, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3635547#titre-bloc-2> [consulté le 18 juin 2022]

⁵⁸ Source : www.logementsocial69.fr [consulté le 18 juin 2022]

l'ensemble des demandes) et 3,7 % des attributions de logement social ont été faites à un demandeur ayant déclaré une situation de handicap⁵⁹. « Améliorer l'attribution des logements locatifs sociaux aux personnes en situation de handicap » figure dans la feuille de route 2017-2022 du Comité Interministériel du Handicap⁶⁰. En effet, à l'heure actuelle, l'aspect prioritaire des personnes handicapées semble à relativiser quand on sait qu'il permet l'attribution de 4 points comparé à 10 points pour une mère seule. Les efforts doivent donc se poursuivre.

Sur la Métropole de Lyon, une priorité spécifique pour les personnes en situation de handicap psychique a été obtenue avec la création du dispositif « ACIA Psy ». ACIA désigne l'accord collectif intercommunal d'attribution voté par la Conférence Intercommunale du Logement. Il résulte d'un accord conclu entre l'Etat, la Métropole de Lyon et les organismes HLM. Il reprend et élargit les catégories des publics prioritaires tels que visés à l'article L441-1 du CCH.

Le premier niveau de public prioritaire de l'ACIA vise trois catégories de public⁶¹ avec un objectif par catégorie (quotas non fongibles). Parmi ces trois catégories figurent les ménages suivis dans le cadre de la Maison de la Veille Sociale (MVS) ainsi que les ménages réfugiés et les ménages reconnus prioritaires par la commission de médiation DALO. Grâce à une dérogation spécifique obtenue auprès de la MVS, le service Domiciles Inclusifs peut déposer des dossiers de résidents ayant connu dans leur parcours un passage en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (catégorie de public qui fait partie de la MVS). Cette dérogation est une force car, même si elle ne concerne qu'un ou deux profils de personnes accompagnées chaque année, elle permet de présenter des dossiers en dehors du dispositif « ACIA Psy » qui fait quant à lui partie du second niveau de public visé par l'ACIA.

Ce second niveau intègre des profils encore plus variés : ménages suivis dans le cadre des commissions prioritaires des ILHA (Instances Locales de l'Habitat et des Attributions), ménages hébergés ou sortants d'hébergement en logement accompagné, de résidences sociales ou de foyers et enfin personnes présentant des troubles psychiques (ACIA PSY). Cette fois, le niveau est fongible, c'est-à-dire que l'objectif est global sur l'ensemble des publics. D'après les personnes que j'ai pu interroger sur ce sujet, le nombre de logements disponibles avec un fléchage « psy » serait de 40 par année, pour l'ensemble du territoire de la Métropole de Lyon et de la population concernée, soit extrêmement peu par rapport

⁵⁹ Source : Dossier de presse « Gardons le cap, changeons le quotidien ! », Comité Interministériel du Handicap, 25 octobre 2018, page 26.

⁶⁰ Op. cit., page 27.

⁶¹ Source : « *Les orientations de la politique d'attribution des logements de la SACOVIV* », http://sacoviv.sc1lach6157.universe.wf/wp-content/uploads/2020/07/Rapport-3-Annexe-La-politique-dattribution-des-logements-SACOVIV-CA-du-16062020_.pdf [consulté le 10 avril 2022]

aux besoins. Le contexte s'avère donc extrêmement tendu en matière d'offre de logement social pour le public que nous accompagnons.

Le parc locatif privé pourrait apparaître comme une solution de repli au regard de l'offre insuffisante en logement social. Mais la faiblesse des ressources financières disponibles ne permet d'accéder qu'à des logements dont le loyer est peu cher. Or ceux-ci sont très peu nombreux ou souvent inadaptés (insalubrité, mauvaise position géographique...) dans le parc privé.

Sur le plan national, différents dispositifs ont été mis en place au cours des années passées pour essayer d'encadrer les loyers et d'ouvrir le parc de logements privés aux personnes à faibles revenus.

L'encadrement des loyers a été initialement créé par la loi ALUR⁶² du 27 mars 2014 pour réguler les loyers dans les agglomérations dont le marché locatif est tendu. D'abord mis en place à Paris et à Lille, il a été invalidé dans ces deux villes par décision de justice fin 2017 suite à une faille légale dans son mode d'application. La loi Elan⁶³ de novembre 2018, via l'article 140, laisse de nouveau le choix aux agglomérations volontaires de rétablir l'encadrement des loyers à titre expérimental sur une période de 5 ans, ensuite étendue à 8 ans. Il ne concerne que les logements du parc privé, vides ou meublés, en résidence principale. L'encadrement ne s'applique ni aux logements HLM, ni aux logements conventionnés APL, ANAH ou soumis à la loi de 1948, ni aux locations saisonnières. Le principe est le suivant : les loyers ne peuvent pas dépasser un plafond défini par arrêté préfectoral, pour les baux signés ou renouvelés à partir de la date d'application du dispositif dans la ville. Différents critères sont pris en compte comme le secteur géographique, le caractère meublé ou non, la date de construction du logement, le nombre de pièces. Le loyer ne doit pas être supérieur à plus de 20 % du loyer de référence fixé chaque année par le Préfet en fonction des prix du marché. Le propriétaire peut faire payer un complément de loyer si le logement présente des caractéristiques exceptionnelles (localisation, confort...) par rapport aux logements voisins. Largement décriée par l'union nationale des propriétaires immobiliers qui invoque notamment des injustices selon les zones géographiques et certains plafonds fixés par le Préfet, la mise en place de cet encadrement des loyers est très récente (en vigueur par exemple depuis novembre 2021 à Lyon) et présente un caractère expérimental. Elle fera l'objet d'évaluation dans les mois et années à venir.

⁶² Loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové, dite ALUR

⁶³ Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, dite ELAN

Un autre dispositif, Loc'Avantages, est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2022. Il permet aux propriétaires de bénéficier d'une réduction d'impôt s'ils mettent en location leur bien à un montant inférieur aux loyers du marché local et sous certaines conditions de ressources du locataire. Plus le loyer est réduit, plus la réduction d'impôt est élevée. La réduction est également majorée si le propriétaire passe par une intermédiation locative (c'est-à-dire que le bien est loué par une agence immobilière à vocation sociale ou par un organisme agréé par l'Etat). Les biens pouvant prétendre à ce dispositif doivent être loués non meublés, en résidence principale, pour une durée minimale de 6 ans, et être classés en étiquette thermique au moins de classe E. Ils doivent faire l'objet d'une convention avec l'Agence nationale pour l'habitat (ANAH).

Les avantages de passer par une intermédiation locative, outre l'incitation financière déjà évoquée est triple : une garantie du paiement des loyers et des charges, une remise en état du logement en cas de dégradation et la gestion locative assurée par un tiers.

Dans la ville de Lyon, ce dispositif permettrait d'encadrer le coût de location au mètre carré entre 7.09 € à 12.13 €⁶⁴. A titre de comparaison, le prix moyen du m² loué à Lyon serait de 14.50 €⁶⁵ (sur la base d'un logement moyen de 49 m²). Ainsi, pour les propriétaires qui feraient le choix de louer au prix le plus bas pour une location à caractère « très sociale », ce dispositif permettrait de faire baisser de moitié les prix de certains loyers par rapport aux prix habituels du marché. Ce dispositif s'inscrit dans la continuité du dispositif Cosse (« Louer Abordable ») qui avait été mis en place suite à la loi de finances rectificative pour 2016⁶⁶ et a vocation à le remplacer graduellement.

En conclusion, que ce soit dans le parc social ou le parc privé, des logements accessibles financièrement par le public que nous accompagnons sont très rares. L'Etat et les acteurs du logement se doivent d'atteindre les objectifs fixés en matière de construction de logements sociaux sur les territoires, et de veiller au renouvellement et à l'entretien du parc de logements. Bien que l'Etat et les collectivités territoriales mettent désormais en place quelques dispositifs de priorisation dans le parc de logements sociaux ou d'incitations financières dans le parc de logements privé pour pallier le manque de logements, leur mise en place est soit trop récente pour que les retombées se fassent déjà sentir soit trop limitée pour qu'elles aient un véritable impact. Par ailleurs, la « concurrence » est forte car tous les

⁶⁴ Plafond des loyers applicables par commune disponible dans l'annexe à l'arrêté du 14 avril 2022 pris en application de l'article 2 terdecies H de l'annexe III au code général des impôts, publié au Journal officiel n° 94 du 22 avril 2022 (NOR : LOGL2209827A) <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=MNp5nBkJ2LcjAxCTxNf3Ss1EHFQ2DgWXsjxXY-a5RFQ> [consulté le 19 juin 2022]

⁶⁵ Carte des loyers disponible sur le site internet du ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires : <https://www.ecologie.gouv.fr/carte-des-loyers> [consulté le 19 juin 2022]

⁶⁶ Loi n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016

acteurs de l'insertion par le logement sont concernés par cette pénurie d'offre. Tout cela rend notre mission d'autant plus difficile et nous oblige à élargir la recherche et l'examen d'autres perspectives.

2.2.2 L'alternative du logement accompagné en maisons relais

Les maisons-relais (souvent appelées également pensions de famille) trouvent leur origine légale en 2002⁶⁷ après une expérimentation initiée en 1997. Leur statut est celui de résidences sociales appartenant à la catégorie des logements foyers régie par le CCH. Deux sous-catégories spécifiques de maisons-relais ont été créées en 2006 : l'une pour les personnes vieillissantes, l'autre pour des personnes souffrant de handicap psychique. Ces dernières sont appelées « résidences accueil ».

Les maisons relais sont destinées « *à l'accueil de personnes à faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire. [Elles] s'adressent de manière privilégiée aux personnes fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoire et qui ne relèvent pas des structures d'insertion de type CHRS ni d'un logement autonome.* »⁶⁸

Ce sont des structures de logement pérenne, sans limitation de durée. Elles sont de petite taille (de 10 à 25 logements maximum, composés essentiellement de T1 équipés), insérées dans le tissu urbain (80 % de structures en milieu urbain, une sur trois en centre-ville⁶⁹). Elles regroupent des logements privatifs et des espaces collectifs et sont gérées au quotidien par des « hôtes » dont le rôle est de réguler la vie au sein de la structure, d'organiser avec les résidents les modalités de vie commune et de faciliter les relations sociales. Ils proposent des animations collectives et des aides aux résidents (pour faire face à leurs difficultés ou pour organiser le lien avec l'environnement local comme l'accès aux services sociaux, aux soins, aux espaces culturels...). Dans le cas spécifique des résidences accueil, deux conventions sont obligatoirement prévues : une avec un service d'accompagnement social (SAVS ou SAMSAH) implanté à proximité et l'autre avec une équipe de secteur psychiatrique.

Les résidents s'acquittent d'une redevance mensuelle comprenant le loyer, les charges et le forfait des prestations obligatoires incluant par exemple blanchisserie et mobilier. La vie en maisons relais leur permet de percevoir des APL. L'occupation du logement fait l'objet

⁶⁷ Circulaire DGAS/SDA n°2002-595 du 10 décembre 2002.

⁶⁸ Op. cit.

⁶⁹ DIHAL, DGCS, DHUP (2015) *Les pensions de famille et résidences accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui*. Rapport de synthèse.

d'un contrat de résidence (à la différence d'un bail dans les logements de droit commun) mais sans limitation de durée et garantissant la jouissance à titre privé du logement. L'orientation se fait par un service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO)⁷⁰ ou par candidatures directes. Les organismes gestionnaires restent décisionnaires des admissions et sont en général des associations ou fondations spécialisées dans l'insertion par le logement, des bailleurs sociaux, ...

Les maisons-relais font régulièrement partie des demandes formulées dans les projets de sortie des personnes accompagnées par le service Domiciles Inclusifs car il s'agit de logements accompagnés répondant comme nous venons de le voir à beaucoup de leurs besoins et attentes : une accessibilité financière, des étayages plus ou moins importants dans le quotidien, une visée d'insertion sociale et une dynamique collective. Elles présentent également une mixité de population plus importante (hormis les résidences accueil). Elles ont été particulièrement plébiscitées au cours des dernières années car elles ont fait l'objet de créations nouvelles : le Gouvernement a en effet mis en place un plan de relance pour la création de maisons-relais avec un objectif de 10 000 nouvelles places d'ici 2022 dont un tiers de résidences accueil⁷¹ (sur le territoire Auvergne-Rhône-Alpes, l'objectif est de 996 places⁷² sur la période 2017-2022). Le nombre de places disponibles reste tout de même limité et à relativiser quand on sait qu'au 31 décembre 2019, il existait 28 pensions de familles proposant 627 places sur le département du Rhône dont seulement 3 résidences représentant 62 places⁷³.

Le rapport réalisé par la DIHAL⁷⁴ montre que les maisons relais sont un logement pouvant être pérenne mais qu'elles sont aussi, dans un certain nombre de cas, une étape avant un accès au logement autonome ou un essai avant retour vers l'hôpital. Une analyse des raisons à l'origine des départs de résidences accueil pendant l'année 2013 a montré que 33 % partaient pour un logement autonome (à parts égales entre le logement social ou privé), 13 % pour un retour à l'hôpital et 6 % pour être hébergés chez un tiers.

⁷⁰ Le SIAO est la plateforme du service public qui doit permettre de mettre en relation les demandes et les offres d'hébergement sur un territoire et d'apporter à chaque demande la réponse la plus adaptée.

⁷¹ Circulaire interministérielle du 20 avril 2017 relative à la mise en œuvre du plan de relance 2017-2021 des pensions de famille et des résidences accueil.

⁷² Source : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) Auvergne Rhône-Alpes, <https://auvergne-rhone-alpes.dreets.gouv.fr/Plan-de-relance-des-pensions-de-famille> [consulté le 14 mars 2022]

⁷³ Source : op. cit.

⁷⁴ DIHAL, DGCS, DHUP (2015) *Les pensions de famille et résidences accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui*. Rapport de synthèse.

A l'inverse, des personnes rejoignent des maisons relais ou résidences accueil après avoir vécu dans un logement autonome de type HLM qu'elles ont dû quitter du fait de leur problème de santé (dans 40 % des cas pour les maisons relais classiques et dans 97 % des cas⁷⁵ pour les résidences accueil). Ces départs étaient motivés par la nécessité d'un retour temporaire à l'hôpital, ou par un sentiment d'isolement, de mal-être, de difficulté à vivre seul.

Le principal motif de refus pour les habitants potentiels est le poids de la vie collective (82 % pour les pensions de familles et 50 % pour les résidences accueil). Les règles de fonctionnement, très fluctuantes selon les structures, représentent également un frein pour certains. Elles soulignent des contraintes plus ou moins importantes imposées par le règlement intérieur : accès aux espaces collectifs restreint en fonction de la présence des hôtes, visites encadrées par des horaires, consommation d'alcool interdite ou tolérée dans les espaces communs, accès au logement privatif par l'hôte parfois quotidien dans certaines pensions...

Du côté des professionnels de l'accompagnement social ou du soin, ils peuvent déplorer le fait que seulement 60 % des résidences accueil ont mis en place une formation de leurs hôtes sur les spécificités du handicap psychique. A l'inverse, les hôtes peuvent exprimer des difficultés de réactivité des professionnels du soin quand ils observent des changements de nature inquiétante dans le comportement de leurs résidents et qu'ils leur en font part.

Bien que présentant quelques limites, le logement en maison relais ou résidence accueil fait parfois partie des souhaits exprimés dans les projets de sortie du service Domiciles Inclusifs. Aussi il me semble que des actions devraient être mises en place pour favoriser les admissions au sein de ces structures. Parce que chacune propose des conditions différentes en matière de procédures d'admission, de typologies de logements disponibles, d'accompagnement, d'animations de la vie collective, il faudrait tendre vers plus de liens avec l'ensemble des structures existantes sur le territoire métropolitain. J'inscrirai cela dans le plan d'actions que je déclinerai en troisième partie de ce mémoire.

2.2.3 Objet de stigmatisation, être porteur d'un handicap psychique gêne l'accès et le maintien dans le logement

Les propriétaires privés comme parfois les bailleurs sociaux peuvent avoir des réticences importantes face à des locataires souffrant de troubles psychiques. Tout propriétaire est en général très vigilant sur trois points essentiels :

⁷⁵ DIHAL, DGCS, DHUP (2015) *Les pensions de famille et résidences accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui*. Rapport de synthèse. Page 55.

- le paiement du loyer,
- l'entretien et la non-dégradation du bien,
- l'occupation tranquille du bien (pas de problèmes de voisinage...).

Or il s'agit là de points sensibles pour notre public : certains peuvent rencontrer comme mentionné précédemment des difficultés dans la gestion de leur budget, de leur logement et de leurs relations sociales.

Les risques d'impayés, de troubles du voisinage, de situations d'incurie ou problèmes liés à des conduites addictives peuvent pourtant être grandement minorés lorsque ces personnes sont suivies par des professionnels du médico-social comme le service Domiciles Inclusifs ou de l'intermédiation locative.

L'intermédiation locative désigne l'intervention d'un tiers social (organisme ou association agréés par l'État, opérateur) qui va sécuriser et simplifier la relation entre le locataire et le bailleur. L'Etat a mis en place deux systèmes d'intermédiation locative afin d'aider la captation de logements du parc privé pour les personnes en difficulté :

- La location ou sous-location à une association agréée par la préfecture, pour une durée de trois ans renouvelable (par exemple, « Solibail » ou « Louer Abordable »). Dans ce cas c'est l'association qui est locataire et qui assure le paiement des loyers et des charges, l'entretien courant et la remise en état du logement. Selon les zones concernées, il est possible de bénéficier de déductions fiscales sur les revenus locatifs. Pour le propriétaire, le paiement du loyer est garanti même en cas de vacance. Dans les régions où des solutions d'intermédiation locative non labellisées Solibail ou Louer Abordable existent, ces avantages peuvent être modulés. Dans le département du Rhône, trois associations sont agréées par l'Etat⁷⁶ : Régie Nouvelle d'Habitat et Humanisme, l'association d'aide au logement des jeunes (AILOJ) et Entre2Toits.
- Le mandat de gestion confié à une agence immobilière à vocation sociale (AIVS) telle que celles du réseau de la Fédération des associations et des acteurs pour la promotion et l'Insertion par le Logement ou de Soliha-AIVS. L'AIVS met en relation avec le locataire, établit le bail (3 ans minimum) et se charge de percevoir les loyers et les charges pour le compte du propriétaire. Elle peut également proposer une garantie de loyers ainsi qu'un accompagnement social du locataire en fonction des besoins. Les AIVS doivent être agréées par la préfecture au titre de leur mission de gestion locative sociale et doivent également satisfaire à plusieurs conditions comme la détention d'une carte

⁷⁶ Liste des associations agréées disponible sur le site internet du Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires (https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2019-08/liste_solibail_asso%20agr%C3%A9es.pdf)

professionnelle « Gestion immobilière », d'une garantie financière auprès d'une banque ou d'une organisation professionnelle et d'une assurance responsabilité professionnelle.

Ainsi l'intermédiation locative est un outil pour sensibiliser les propriétaires à la location de leur bien à des personnes ou ménages aux revenus modestes ou isolés. Elle ne permet pas nécessairement une insertion durable dans un logement dans la mesure où les personnes sont logées pour une durée de 18 mois maximum dans le cadre, par exemple, du contrat Solibail. Mais elle contribue à sensibiliser les propriétaires ou les bailleurs, et dans certains cas le logement devient pérenne. L'une des pistes que je vais proposer dans le plan d'actions de la troisième partie de ce mémoire sera de se rapprocher des associations agréées pour l'intermédiation locative dans le département du Rhône et la Métropole de Lyon. Il s'agit en effet de mieux se faire connaître et de se positionner pour accéder à quelques logements de ce type pour notre public.

Enfin je voudrais conclure cette sous-partie en abordant d'autres difficultés auxquelles se heurtent les personnes en face de bailleurs souhaitant protéger l'accès à leurs logements ou par ignorance des spécificités du handicap psychique :

- l'exigence d'une personne cautionnaire ;
- l'avance de frais pour la caution ;
- l'exigence d'autres ressources que l'AAH qui n'est pas considérée pour certains comme un revenu ;
- une garantie médicale que la personne est en capacité d'occuper un logement...

Ces exigences constituent des motifs de refus pour les dossiers déposés et participent à la stigmatisation du public que nous accompagnons.

En conclusion, après tout ce qui vient d'être exposé sur les obstacles pour accéder à un logement personnel, citons les propos d'un usager sur les conséquences du manque de logements sociaux et de logements disponibles de façon pérenne : « le logement précaire entraîne l'aggravation des symptômes de la maladie, le sentiment d'insécurité, l'obligation d'accepter les propositions de logement/hébergement même si nous ne sommes pas d'accord. »⁷⁷

Par ailleurs, ce n'est pas tant le nombre de solutions existantes qui fait défaut mais leur accessibilité et leur disponibilité. Certaines personnes vont avoir accès à un logement accompagné (type maison relais) alors qu'elles seraient en capacité de vivre en logement autonome. D'autres vivent en logement autonome alors qu'un logement accompagné leur conviendrait mieux. Les personnes ne peuvent donc pas maîtriser le choix de leur logement

⁷⁷ AGAPSY, CNSA (2012) *Guide des pratiques partagées d'accompagnement vers et dans le logement des personnes souffrant de troubles psychiques*. Page 30.

car les disponibilités de logements et d'accompagnements ne s'accordent pas avec la temporalité de leurs besoins.

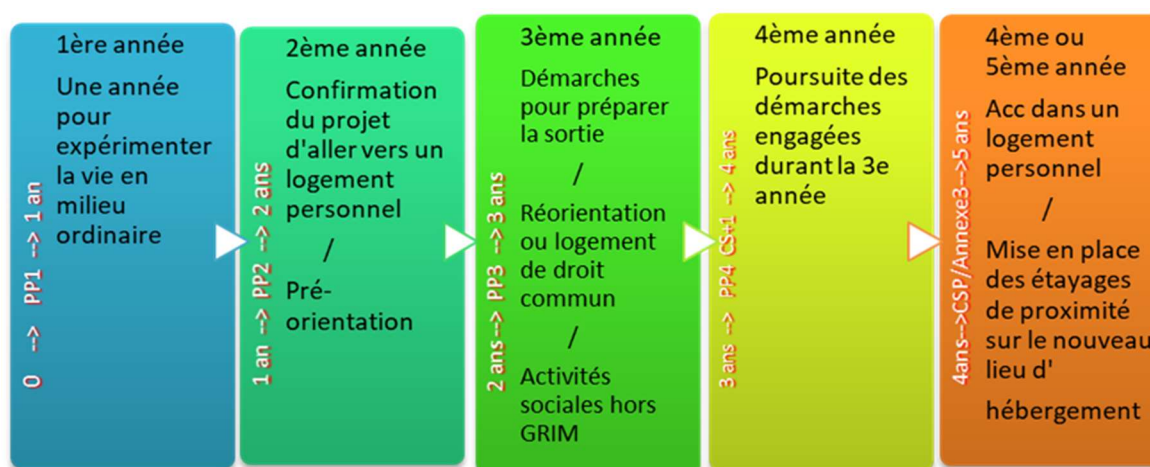
2.3 Bénéfices et limites de l'accompagnement par les professionnels du service Domiciles Inclusifs

2.3.1 L'accompagnement spécifique proposé par le service pour les projets de sortie

Le service dispose aujourd'hui d'une expérience qui s'est progressivement construite sur 20 ans, son ouverture datant de juin 2002. Hormis la cheffe de service qui est présente depuis plus de 10 ans, l'ensemble de l'équipe actuellement en place est relativement récente avec une ancienneté moyenne dans le service de 4 années. Le service est installé dans ses locaux actuels depuis 2016. Ces locaux, d'une surface de 430 m² sur deux niveaux, sont adaptés à l'accompagnement proposé. Le premier niveau est accessible aux personnes à mobilité réduite et composé d'un hall d'accueil qui dessert le secrétariat, le bureau de l'assistante sociale, une salle d'entretien, la salle du personnel et surtout le grand espace d'animations comprenant la salle d'activités et celle de l'atelier cuisine. Le second niveau comprend les bureaux des référents sociaux et de la cheffe de service ainsi que deux salles de réunions et d'entretiens.

Le service est ouvert 365 jours par an avec deux types d'accueil : du lundi au vendredi de 9h à 19h pour l'accompagnement social, et les week-ends et jours fériés après-midi pour une permanence de type éducative proposant moments de convivialité pour favoriser le lien entre les personnes accompagnées.

Le processus d'accompagnement, dénommé « parcours d'insertion », peut se résumer ainsi :



Les deux premières années servent d'expérimentation pour mobiliser les capacités et acquérir de nouvelles compétences en matière d'autonomie. L'intégration dans le service et dans le nouveau logement mis à disposition par l'association est une étape importante et fait l'objet d'un accompagnement de proximité dans le sens où les rencontres et échanges sont particulièrement fréquents durant ces 3 premiers mois d'accompagnement. Cette période permet d'aider la personne à s'installer dans son nouveau logement et d'adapter les étagères mis en place durant cette période de changements qui peut être déstabilisante. Le référent social et l'accompagnant à la vie quotidienne qui assurent en binôme l'accompagnement sont particulièrement sensibles à l'éventuelle vulnérabilité accrue durant cette période et à l'ajustement des besoins formulés au départ. A l'issue des 3 mois, un bilan est organisé avec le résident et tous les intervenants concernés (famille, professionnels du soin, représentant légal...) afin de servir de base à la réalisation du premier projet personnalisé (PP1 dans le schéma ci-dessus) qui sera remis au résident dans les quinze jours et signé au plus tard dans le mois.

Durant la première année d'accompagnement, les personnes accompagnées sont particulièrement mobilisées autour de l'espace d'animations qui sert d'outil de (re)sociabilisation. Cet espace permet de soutenir le projet d'insertion sociale via un programme mensuel d'activités. Il est géré par un travailleur social dénommé « animateur » au sein de l'équipe. Les activités proposées se font exclusivement en groupe et sont d'ordre culturelle, sportive, de loisirs. Elles se déroulent aussi bien dans l'espace animations qui propose un environnement sécurisé et encadré, qu'en extérieur afin de favoriser l'inclusion sociale. Cet espace est également accessible le week-end. C'est là que se déroule l'atelier cuisine organisé 3 fois par semaine et auquel une participation de 3 euros est demandée.

Dès la deuxième année d'accompagnement, la réflexion sur le projet de sortie du résident est entamée avec lui afin que le projet de sortie soit élaboré et mis en œuvre en année 3 et 4 d'accompagnement. La préparation des projets de sortie fait l'objet d'une organisation et d'une procédure spécifique.

Plusieurs éléments rentrent en compte pour définir l'orientation de ce projet de sortie (orientation vers un logement en milieu de vie ordinaire qu'il soit personnel de droit commun ou accompagné, ou orientation vers un établissement médico-social) :

- le projet personnalisé de la personne basé sur son projet de vie personnelle,
- les potentialités et difficultés de la personne,
- la réalité du marché locatif ou d'accueil en établissement médico-social,
- le temps de parcours dans le service,
- l'avis de l'équipe de soins, du mandataire judiciaire et, si le résident le souhaite, de sa famille,
- la durée de notification MDMPH.

Le projet est régulièrement revu et réajusté selon l'évolution de la situation : une réunion trimestrielle est organisée par l'assistante sociale avec les référents sociaux et la cheffe de service pour suivre l'état d'avancement des projets de sortie.

Si le projet de sortie s'oriente vers un logement accompagné de type maison relais ou résidence sociale, le service instruit le dossier auprès de la MVS et des maisons-relais identifiées en accord avec le résident.

Si le projet de sortie s'oriente vers un logement de droit commun et qu'aucune proposition de logements HLM ne se dessine suite au dépôt systématique d'un dossier effectué dès la première année d'intégration⁷⁸, l'équipe engage une demande prioritaire en logements HLM via les dispositifs ACIA PSY ou ACIA MVS évoqués précédemment.

Si les démarches de recherche de logement n'aboutissent pas au terme des 3 ans, une extension au contrat de séjour est possible et couvre ainsi une 4^{ème} année d'accompagnement.

Pour ceux qui obtiennent le type de logement souhaité, le service peut proposer un accompagnement spécifique de consolidation dans le logement en milieu ordinaire. La préparation au changement d'hébergement et à l'arrêt de l'accompagnement proposé par le service constitue une phase importante qui se construit avec l'ensemble des intervenants qui soutiennent la personne (professionnels du service, mandataire judiciaire, service de soins, famille,...). Selon les situations, pour ne pas trop déstabiliser le résident dans cette nouvelle phase de transition, il est nécessaire :

- de mobiliser le résident vers un nouveau lieu d'activités avant qu'il accède à son logement personnel. Il lui est proposé de découvrir des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) ou d'autres services qui proposent des activités occupationnelles,
- d'adapter progressivement l'accompagnement pour que le résident se familiarise au nouveau rythme d'accompagnement éventuel d'un SAVS/SAMSAH ou à l'arrêt de l'accompagnement éducatif dans certaines situations,
- d'échanger avec le service de soins sur ce qu'il envisage pour la poursuite des soins lorsque le résident aura rejoint son nouveau lieu d'habitation,
- d'anticiper les démarches liées au futur changement de logement (personnes à mobiliser, économies, déménagement...).

⁷⁸ Afin d'anticiper les longs délais d'attente pour intégrer un logement HLM, l'association a pris le parti de faire une demande systématique de logement social pour chaque résident dès la première année d'accompagnement.

2.3.2 La participation des résidents et la posture d'écoute des professionnels

L'ensemble de l'équipe que je dirige a suivi des formations pour promouvoir la participation des usagers et travailler sa posture d'écoute, ce à quoi je veille particulièrement. Pour les plus jeunes dans le métier, ces thématiques font désormais pleinement partie du cursus de formation de travailleur social. Ceux dont la formation initiale remonte à plus d'une quinzaine d'années ont été sensibilisés depuis par des formations spécifiques.

Par ailleurs, l'ensemble des procédures qui régissent le fonctionnement du service ainsi que le projet de service font souvent référence aux recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM et guident ainsi leurs pratiques professionnelles. Parmi ces recommandations, on peut citer :

- Les spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (2016)
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (2008)
- Expression et participation des usagers des établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale (2008)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (2008)
- Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés (2016)
- L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (2013)...

Si on prend comme exemple l'élaboration des projets personnalisés, il est inscrit dans la procédure de « respecter les aspirations personnelles et relationnelles, professionnelles et sociales, familiales et citoyennes ». Le projet fait l'objet d'une auto-évaluation par la personne concernée afin qu'elle puisse se l'approprier du mieux possible et dans l'objectif de renforcer son pouvoir d'agir. Ensuite, le projet final est co-construit et co-évalué par le binôme référent social et la personne. Comme le suggère la RBPP « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* », la participation la plus forte de la personne est recherchée. Dans le cas où plusieurs professionnels interviennent dans le processus d'élaboration, le référent social doit se montrer particulièrement vigilant à ce que l'expression de la personne ne se retrouve pas trop diminuée.

Concernant la participation des usagers à la vie du service, les personnes participent à l'élaboration du planning d'activités, réalisées au sein du service et en extérieur. La participation est régulièrement suivie et évaluée par l'animateur et le référent social. Cette évaluation se fait en fonction de besoins exprimés par la personne accompagnée, les événements de vie, les capacités et besoins repérés par les travailleurs sociaux du service.

Enfin, en dehors des informations fournies à travers les différents documents réglementaires qui leur sont remis en début de parcours (charte des droits et libertés de la personne accueillie, livret d'accueil, règlement de fonctionnement...), des outils spécifiques ont été mis à disposition des personnes pour qu'elles puissent apporter leur avis sur le fonctionnement du service (questionnaire de satisfaction proposé chaque année auprès de l'ensemble des personnes accompagnées) et exprimer d'éventuelles plaintes (fiche de recueil des observations et d'enregistrement des plaintes, mise à disposition dès le début du parcours des coordonnées des personnels de direction et d'organismes de recours externe).

Du fait du caractère un peu hybride du service, dont le statut juridique est celui d'un foyer d'hébergement mais qui fonctionne en service de jour et qui facture des loyers à ses résidents, un conseil d'établissement mensuel a été institué en lieu et place du conseil de vie sociale défini par l'article L311-6 du CASF. Une dérogation est possible pour substituer ce conseil d'établissement mensuel au CVS dont la fréquence est par ailleurs plus importante puisqu'elle a lieu tous les mois alors que le CVS a l'obligation de se tenir a minima trois fois par an.

Ce conseil réunit au moins un représentant du personnel, la cheffe de service, et l'ensemble des personnes accompagnées souhaitant participer. Chacun peut donner son avis, poser des questions, participer à des prises de décision concernant la vie du service. Il offre un temps d'expression et de concertation collective favorisant l'affirmation de soi, la discussion, la recherche de solutions communes... Le décret⁷⁹ tout récent d'avril 2022 portant sur la modification du CVS va me permettre de revoir le fonctionnement de ce conseil et spécialement l'élargissement de sa composition. Je reviendrai sur ce point en troisième partie.

2.3.3 Un accompagnement adapté mais qui présente des limites

Le service Domiciles Inclusifs apporte un accompagnement adapté et de qualité. Il est néanmoins confronté à certaines difficultés empêchant un taux plus important de sortie du service vers des logements personnels en milieu ordinaire de vie. J'ai conduit ces réflexions en me servant d'outils d'analyse stratégique tels que le SWOT (cf. annexe VI) ainsi que sur la base d'entretiens avec les salariés du service et du siège de l'association.

Nous l'avons vu précédemment, le principal obstacle rencontré est externe au service : il s'agit tout simplement du manque criant de logements disponibles dans la métropole de Lyon. A mon sens, l'action la plus urgente et importante en tant que directrice doit se porter

⁷⁹ Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation.

sur la création d'une nouvelle offre de logements répondant aux critères de l'habitat inclusif et d'aide à la vie partagée puisqu'elle répond en grande partie aux besoins et attentes du public accompagné et qu'elle fait l'objet d'une attention forte des financeurs. Ainsi, des enveloppes budgétaires sont disponibles sur le territoire. L'expérience du service et de l'association GRIM en matière de domiciles inclusifs et d'accompagnement vers et dans les logements autonomes nous permet d'être force de proposition auprès des décideurs. Je proposerai de façon détaillée en troisième partie le développement d'un projet sur la commune de Décines en partenariat avec le bailleur social Alliade Habitat permettant la création de 13 logements pouvant accueillir 14 habitants.

Bien que plus à la marge, d'autres mesures complémentaires seraient à mettre en place selon moi au sein du service afin de favoriser le nombre de sorties en logements personnels.

Comme le reconnaissent les professionnels du service, il faudrait réaliser des recherches plus poussées pour trouver des logements disponibles. Cela n'est pas fait aujourd'hui faute de temps. Pourtant il s'agit pour moi d'une priorité car nous passons très certainement à côté de quelques offres qui pourraient répondre aux attentes des personnes que nous accompagnons.

Rappelons-nous l'expérience récente menée par les équipes du dispositif de la Métropole de Lyon « Un chez-soi d'abord ». En deux ans, ils sont parvenus à mobiliser 100 logements que ce soit en location directe et plus généralement en sous-location via une première étape d'intermédiation locative. Pour atteindre ce résultat, une équipe de quatre personnes a été dédiée à l'activité de gestion locative adaptée (GLA) qui comprend la captation de logements, les travaux de maintenance et les aspects administratifs. 65% des logements ont été obtenus auprès de bailleurs privés et 35% auprès de bailleurs publics⁸⁰. L'avantage du parc privé est que les délais d'obtention sont beaucoup plus courts. Néanmoins, l'écart de coût avec le public est important (+35% pour une surface équivalente). Comme le soulignent les équipes du dispositif, ce coût élevé rend difficile pour ne pas dire impossible une insertion durable dans le logement : les locataires sont amenés à déménager de leur premier logement et à construire un parcours locatif au sein du « Chez-soi d'abord ». D'autre part, les incitations fiscales pour faire baisser les loyers du dispositif Loc'Avantages précédemment évoqué ne sont pas assez attractives pour des petites surfaces de logements. Ainsi, les logements privés sont avant tout utiles pour leur rapidité de captation, conventionnement de gré à gré, découverte d'un quartier ou d'un environnement pour les locataires.

⁸⁰ Rapport d'activité médico-social et de gestion locative adaptée 2021 d'Un chez-soi d'abord Métropole de Lyon, page 38-39.

Ce résultat, certes en demi-teinte, ne doit pas pour autant nous faire passer à côté de l'expérience de ces professionnels. Je recommanderai dans mon plan d'action un rapprochement des équipes pour un partage d'expérience et de bonnes pratiques.

Nous l'avons vu, en dehors de la carence criante de logements disponibles et accessibles, le manque de connaissance sur le handicap psychique et la stigmatisation consciente ou inconsciente des bailleurs sont également un problème et nous devons agir pour y remédier. Il y a selon moi des pistes d'actions à explorer, notamment avec notre partenaire « Les Couleurs de l'accompagnement » dont l'association GRIM est membre. Je proposerai également une opération spécifique de communication sur ce sujet dans le plan d'actions à suivre.

Ces premières actions s'inscriront dans une démarche plus globale d'amélioration de nos connaissances, liens et partenariats avec les acteurs du logement au sens large : bailleurs privés et publics, agences d'intermédiation locatives, agences immobilières à vocation sociale, agences immobilières responsables comme Appart & Sens... La direction générale de l'association devrait également se mobiliser pour renforcer les liens avec la commission habitat de la Métropole de Lyon afin d'être plus visible.

Un second volet d'actions pourrait quant à lui améliorer l'accompagnement proposé aux personnes prises en charge par le service.

Dans la mesure où l'acceptation de la maladie et l'observance du traitement constituent des facteurs clés de succès pour le maintien dans un logement et sont des sujets de préoccupation pour les bailleurs, le service Domiciles Inclusifs aurait à mon sens intérêt à renforcer son accompagnement sur ce sujet. Cela pourrait prendre la forme d'interventions des professionnels du service auprès des bailleurs ainsi que d'interventions de professionnels du soins et des pair-aidants auprès des personnes accompagnées.

Ensuite, les équipes déplorent à raison que certaines sorties du service soient extrêmement précipitées et que cela puisse avoir des conséquences dommageables sur le succès du maintien dans le nouveau logement. En effet, du fait de la rareté des logements disponibles, que ce soit dans le parc social ou privé, lorsqu'un logement se libère, la personne doit souvent prendre sa décision dans les 24 heures qui suivent la proposition, faute de quoi le logement sera proposé à quelqu'un d'autre. La rapidité de la prise de décision face à un logement, certes attendu mais complètement nouveau, peut être un facteur de déstabilisation non négligeable pour la personne concernée. Il faudrait penser avec les équipes une forme d'accompagnement d'urgence spécifique. Ceci me semble d'autant plus

important que dans le cadre de ces sorties précipitées, l'accompagnement par un SAVS n'est pas nécessairement effectif immédiatement.

En dehors de ces cas de sorties précipitées, l'accompagnement spécifique de « consolidation dans le logement en milieu ordinaire » pourrait être amélioré en développant des actions de pair-aidance entre des personnes vivant déjà en logement ordinaire et celles souhaitant y accéder. Il pourrait également être complété par un accompagnement de type « veille » permettant aux anciens résidents de contacter le service en cas de problème qui interviendrait ponctuellement. Il ne s'agit pas de créer une forme de dépendance vis-à-vis du service mais plutôt d'offrir la possibilité d'être rassuré en cas de besoin, particulièrement pour ceux dont l'accompagnement serait nettement diminué dans leur nouvel environnement de vie. En effet, dans certains cas, le passage d'un hébergement en institution à un domicile de droit commun s'accompagne d'une baisse significative de l'intensité de l'accompagnement.

Avec la création d'un projet habitat inclusif, ce sont là les principales pistes d'amélioration de l'accompagnement déjà en place que je compte développer dans le plan d'actions qui suit. L'ensemble de ces actions va nécessiter une forte mobilisation de l'équipe dans les mois à venir. Afin de mettre en marche cette dynamique, je m'appuierai sur les démarches de conduite du changement et de management proposée par les théoriciens Hersey, Blanchard, Johnson, Kotter et Holger Rathgeber.

3 Proposer une diversification des sorties du service Domiciles Inclusifs pour répondre au souhait d'autonomie et d'inclusion

Ma réponse pour permettre plus de sorties dans des logements répondant au souhait d'autonomie et d'inclusion des personnes accompagnées par le service Domiciles Inclusifs va principalement s'axer autour de la création d'un projet d'habitat inclusif sur le territoire de la Métropole de Lyon. Je proposerai également un plan d'actions pour apporter des réponses aux limites soulevées, comme nous venons de le voir, dans l'accompagnement actuel proposé par le service Domiciles Inclusifs.

3.1 Création d'un projet d'habitat inclusif et d'aide à la vie partagée

3.1.1 Description du projet et premières étapes

Le cadre législatif et administratif de l'habitat inclusif existe désormais et est déjà mis en œuvre dans de nombreux territoires. Les propositions apportées par le rapport Piveteau Wolfrom⁸¹ vont me servir d'appui pour penser les fondements de la création de ce projet « d'habitat inclusif et d'aide à la vie partagée » qui permettra le logement et l'accompagnement de 14 personnes en plein cœur de la Métropole de Lyon. Le portage d'un projet de ce type par une association expérimentée comme la nôtre correspond au souhait des décideurs de la Métropole de Lyon et devrait faire l'objet d'un accord de financement.

Pour démarrer ce projet, la première étape a été de consulter les principaux bailleurs implantés sur le territoire. Le bailleur Alliade Habitat a identifié un endroit disponible à Décines, commune située à 17 km dans la périphérie Est de Lyon, où il serait possible de créer 6 logements autonomes et des espaces communs dans une maison à réhabiliter pour le projet. Pour une meilleure compréhension, je me référerai à cet endroit comme étant le « site principal ». En complément de ce site, 7 logements en diffus situés dans un périmètre accessible à pied en 10 minutes seront nécessaires. Ils n'ont pas encore été identifiés mais une dizaine de résidences gérées par les bailleurs sociaux consultés dans le cadre de la mise en place de ce projet (Est Métropole Habitat, Lyon Métropole Habitat, la SACVL, Alliade) sont implantées dans ce périmètre. Des discussions sont en cours avec chacun d'entre eux pour trouver ces logements en diffus au sein de ces résidences. Si ces recherches n'aboutissent pas, des bailleurs privés du secteur seront également consultés d'ici la fin de l'année.

⁸¹ PIVETEAU D., WOLFROM J. (2020) *Demain, Je pourrai choisir d'habiter avec vous !* Rapport, Premier ministre.

Le site principal identifié avec Alliade Habitat est une maison qui va faire l'objet d'une extension et d'une réhabilitation afin de correspondre aux besoins du projet. Elle est située en plein centre de la commune de Décines avec un arrêt de tramway disponible à 11 minutes à pied et des arrêts de bus à 6 minutes. Selon les plans réalisés par un cabinet d'architecte, le site principal sera composé de⁸² :

- 6 appartements permettant de loger 7 personnes (5 logements individuels et 1 logement pour un couple ou une colocation). La superficie moyenne des logements sera de 18 m² comprenant une chambre, une kitchenette et une salle d'eau,
- 1 espace de détente commun de 35 m²,
- 1 espace salle à manger / cuisine commun de 25 m²,
- 1 local à vélo,
- 1 espace extérieur.

L'objectif étant d'axer les accompagnements et animations sur l'extérieur, « dans la cité », les espaces collectifs n'ont pas vocation à être trop grands ni à concentrer toutes les animations. Les logements du site principal seront répartis sur deux niveaux. L'ensemble des logements sera accessible pour les personnes à mobilité réduite sauf le logement pour couple ou colocation situé au 1^{er} étage, uniquement accessible par un escalier.

L'emplacement du projet est doublement intéressant. Il se situe d'un côté à proximité immédiate du centre-ville de Décines avec sa mairie, son théâtre, cinéma, centre d'actions sociales, etc. Et également à deux pas du territoire « D-SIDE! Décines » en plein développement qui va comprendre 88 000 m² d'activité économique et médico-sociale, de logements, de services, d'équipements⁸³. Près de 20 % de ce territoire sera dédié à la santé et à la solidarité avec d'ores et déjà ouverts une maison d'accueil spécialisée accueillant des personnes atteintes d'autisme, un EHPAD de 80 lits avec deux unités de vie protégées (Alzheimer et Parkinson), une résidence intergénérationnelle mixte de 114 logements pour seniors, étudiants, jeunes actifs, familles et accueil des personnes à mobilité réduite. Il est prévu que des associations de la filière médico-sociale viennent s'installer dans le reste des espaces disponibles. Labellisée « territoire 100 % inclusif », la Métropole de Lyon a désigné Décines comme premier laboratoire médico-social 100 % inclusif. Comme l'expliquent les porteurs du projet, « D-Side a pour objectif de favoriser un développement cohérent sur le long terme, qui garantira un véritable lieu d'accueil, de travail et de vie pour tous, porteurs ou non de handicap, pour tous les âges, pour tous les acteurs de la cité. »

⁸² Cf. annexe VII : carte du territoire de Décines et annexe VIII : plans architecturaux du projet

⁸³ Source : <https://www.d-side-decines.com/le-projet-urbain/> [consulté le 1^{er} mai 2022]

Le profil des locataires accompagnés

Les personnes seront locataires des logements avec un bail à leur nom. Compte-tenu de l'expertise de l'association, les personnes seront majoritairement concernées par un handicap psychique mais le projet n'est pour autant pas fermé à d'autres profils comme des personnes âgées ayant une autonomie suffisante (Groupe Iso-Ressources entre 4 à 6) afin de répondre au souhait de mixité des populations et de permettre une dynamique intergénérationnelle. Ainsi, les futurs locataires feront majoritairement l'objet d'une reconnaissance de handicap par la MDPH ou d'une pension d'invalidité.

Une campagne d'information interne à l'association GRIM et auprès de ses partenaires externes dont la MDMPH sera lancée pour faire connaître ce nouveau projet auprès des possibles bénéficiaires.

Le cadre général de l'attribution des logements appliquera les dispositions légales suivantes :

- l'article 20 de la loi ASV⁸⁴ qui a modifié l'article L. 441-2 du CCH. Celui-ci prévoit, à titre dérogatoire, que la commission d'attribution des bailleurs sociaux peut attribuer en priorité à des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap tout ou partie des logements locatifs sociaux construits ou aménagés spécifiquement pour un projet d'habitat inclusif, dans le cadre de programmes de logements bénéficiant d'une autorisation spécifique délivrée par le Préfet,
- l'arrêté du 22 décembre 2016 relatif aux plafonds de ressources des bénéficiaires de la législation sur les habitations à loyer modéré et des nouvelles aides de l'État en secteur locatif.

Toute demande d'entrée dans le projet passera par une commission d'attribution des logements qui sera composée ainsi :

- un représentant d'Alliade Habitat pour les logements du site principal ou du bailleur concerné par les logements en diffus
- moi-même en tant que directrice
- l'animateur/coordonateur du projet (d'ici à ce que son recrutement soit effectif, un référent social ainsi que l'assistante sociale du service Domiciles Inclusifs seront mobilisés)
- la psychologue de l'association GRIM
- un représentant de la Métropole de Lyon en tant que financeur du projet
- le locataire candidat
- un représentant de la structure d'adressage du locataire candidat s'il y a lieu.

⁸⁴ Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dite ASV

Le rôle de la commission d'attribution sera d'étudier le projet de vie individuel présenté par le locataire candidat ainsi que les besoins et étayages nécessaires à son entrée dans le projet. Un document d'évaluation des besoins sera élaboré sur chacune des thématiques suivantes :

- le projet de vie de la personne et ses objectifs généraux,
- les forces de la personne, les appuis dont elle dispose,
- les principales difficultés qu'elle affronte,
- les accompagnements dont elle a besoin,
- les étapes et échéances pour l'entrée dans le projet,
- les ressources financières disponibles ou à rechercher.

La priorisation des dossiers de candidature prendra en compte les éléments suivants :

- la demande de personnes hébergées dans leur famille avec un projet de décohabitation,
- les résidents de foyers, CHRS, structures d'hébergement qui souhaiteraient s'orienter vers un projet d'habitat autonome et partagé.

L'ensemble des résidents retenus pour ce projet aura en commun de vouloir rompre une situation d'isolement et de souhaiter adhérer à un « projet de vie sociale et partagée ».

Le projet ne s'adressera pas à des personnes qui vivent déjà en logement autonome et dont l'étayage peut être confié à un service existant (SAVS, SAMSAH, ...) ni à des couples avec enfants ou familles monoparentales.

3.1.2 L'accompagnement proposé dans le projet d'habitat inclusif et le projet de vie sociale et partagée

Puisque déjà développé en première partie de ce mémoire, je vais simplement rappeler en quelques mots la philosophie d'un habitat partagé type « API ». Il s'agit de permettre un « vivre ensemble » à des personnes qui souhaitent vivre de façon la plus ordinaire possible en dépit de leur vulnérabilité et en disposant de l'aide globale apportée par un projet d'habitat inclusif et de vie sociale partagée.

Dans ce projet novateur, le rôle de chaque professionnel intervenant auprès des locataires doit être bien défini et ne pas se confondre ni empiéter sur les missions des professionnels des SAVS qui interviendront auprès des habitants. Les professionnels qui seront recrutés dans le cadre du projet jouent un rôle d'animation, de mobilisation et d'intégration des locataires dans l'environnement local et dans le projet d'habitat partagé. Ces postes sont financés par le Forfait Habitat Inclusif ou plus vraisemblablement l'Aide à la Vie Partagée depuis l'annonce ministérielle du 12 janvier 2021.

Leurs missions peuvent être définies ainsi :

- rôle d'animation et de convivialité,
- régulation de la vie à plusieurs,
- régulation des passages des intervenants extérieurs (auxiliaires de vie, accompagnants à la vie quotidienne...) et organisation de réunions avec eux,
- évaluation continue des besoins collectifs via l'organisation régulière de réunions avec les habitants,
- organisation de réunions thématiques pour les habitants comme « élargir son cercle de relations », « prendre soin de sa santé », « gérer ses déplacements »,...
- organisation d'activités en fonction des besoins des habitants, dans le domaine professionnel, culturel ou social avec les acteurs locaux : citons en l'occurrence le Centre culturel et sportif Léo Lagrange, le Centre culturel « Le Toboggan » (cinéma, galerie d'art, théâtre, médiathèque, espace d'exposition), le Centre social Françoise Dolto, le parc Maurice Sauthier, le théâtre Le petit Saltimbanque, l'association Décines mon rêve, le CCAS de Décines, le Centre aquatique Camille Muffat, la mission locale...

Pour la mise en œuvre concrète du projet de vie sociale et partagée une fiche de mission sera établie pour chaque habitant et professionnel (missions dans l'habitat, partage des tâches, entraide...). Une charte de la vie sociale et partagée ainsi qu'un règlement intérieur seront rédigés avec les futurs habitants. Une réunion mensuelle avec l'ensemble des habitants sera instituée. Chaque résident bénéficiera d'un temps de parole. Afin de permettre fluidité et équité dans les échanges, les fonctions comme celle de président de séance, secrétaire de séance, « maître du temps » pourront être exercées de manière tournante. Les activités proposées seront soumises au vote des participants résidents. Chaque résident bénéficiera d'une voix et pourra déléguer celle-ci à l'un des résidents en son absence. Les professionnels ne participeront pas au vote.

Concernant les actions collectives qui constitueront également le socle du projet de vie sociale et partagée, elles seront de deux types : celles menées dans le quartier de vie et celles menées entre les habitants. Le rythme des activités à l'extérieur sera hebdomadaire et mis en place en concertation avec les habitants du projet. La montée en charge sera progressive ainsi que la prise en charge par les résidents eux-mêmes afin de développer leur pouvoir d'agir. Il faudra tenir compte des agendas individuels et notamment de ceux ayant une activité professionnelle, associative ou culturelle déjà existante. Les activités seront renforcées pour ceux dont ce n'est pas le cas afin de créer un rythme de vie. Ces activités ou actions collectives seront de formes diverses comme la découverte et l'implication dans des associations de quartier, la participation aux instances locales

citoyennes comme le Comité Démocratique de Développement Décinois, la participation aux fêtes de quartier et de voisins,...

Les actions collectives menées entre les habitants et dans les logements pourront prendre la forme de sessions d'échanges et de sensibilisation sur des thèmes comme :

- apprendre à vivre ensemble, à échanger pour éviter les conflits,
- veiller à l'autre, aider à la sécurisation de l'environnement proche, alerter,
- apprendre à connaître l'autre, être un soutien pour l'autre,
- développer des activités au sein du collectif (sport, informatique, convivialité, culture,...),
- préparer l'accueil ou le départ d'un résident dans l'habitat inclusif,
- intégrer des aidants dans le projet, organisation d'activités en commun.

3.1.3 Conventonnement et recrutement

Ce projet d'Habitat Inclusif et d'Aide à la Vie Partagée met en action différents acteurs : l'association GRIM qui apporte son expertise d'accompagnement, les bailleurs (sociaux ou privés) qui mettent à disposition des logements, l'Etat dès lors qu'il s'agit de logements sociaux et le financeur de l'aide à la vie partagée, en l'occurrence la Métropole de Lyon. Il nécessitera également l'intervention d'acteurs de l'accompagnement sanitaire et médico-social selon les besoins de chaque locataire ainsi que le recours aux associations implantées sur le territoire.

Un conventionnement entre les quatre premiers acteurs est indispensable à la bonne conduite et à la qualité du projet. Habituellement, les logements sociaux font l'objet d'une convention dite « convention APL » entre le bailleur social et l'Etat afin de sécuriser le montant des loyers et la solvabilité des locataires. Par ailleurs, un conventionnement serait également nécessaire entre l'association GRIM et la Métropole de Lyon, pour définir les services rendus, leur coût et leur niveau de financement par l'octroi de l'AVP.

Conformément aux recommandations du rapport « *Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous* », ces deux conventions pourraient être fusionnées en une seule qui associerait les 4 parties prenantes (l'Etat, le bailleur, l'association et le financeur de l'AVP) « de façon à garantir, dès la conception de l'opération, non seulement la maîtrise du loyer et sa solvabilisation, mais aussi la maîtrise des coûts du service d'animation de vie et leur financement. » (Piveteau, Wolfrom, 2021 :47)

Pour les éventuels logements en diffus à caractère non sociaux, une convention tripartite – sans l'Etat – sera suffisante.

De plus, des conventions de partenariat pourront être passées si cela s'avère adéquat et nécessaire avec les acteurs du secteur sanitaire et médico-social intervenant auprès de certains résidents ainsi que les associations ou acteurs implantés sur le territoire.

Cet aspect « coopératif » du projet renforce la démarche de décloisonnement fortement préconisée par les pouvoirs publics, d'articulation entre plusieurs partenaires ou institutions dont les compétences sont complémentaires.

Les professionnels à recruter pour le projet :

Le projet s'articulera autour d'un trinôme de professionnels :

- L'animateur/coordonateur du projet : son profil sera de type conseiller en économie sociale familiale (CESF), c'est-à-dire un travailleur social qualifié dont le cœur de métier est fondé sur une expertise dans les domaines de la vie quotidienne (habitat, santé, insertion sociale et professionnelle...). Comme indiqué dans la fiche métier disponible sur le site du Ministère des Solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapés⁸⁵, « sa spécificité de travailleur social le conduit à intervenir dans un cadre éthique et dans une dynamique de co-construction avec les usagers des projets conduits. Son intervention privilégie la participation active et permanente des habitants, l'expression de leurs besoins, l'émergence de leurs potentialités, afin qu'ils puissent progressivement accéder à leur autonomie et à la maîtrise de leur environnement domestique ». Ainsi il pourra englober l'ensemble des missions et accompagnements dévolus au projet, tant au niveau individuel que collectif. Ce professionnel sera recruté dans un premier temps sur un 0.5 ETP pour la gestion du site principal puis montera rapidement à 1 ETP avec le développement des logements en diffus.
- Un travailleur pair viendra renforcer le travail de l'animateur du projet. Cette démarche s'inscrit dans la volonté de l'association de promouvoir le « Rien pour nous, sans nous » des personnes concernées. Un tel recrutement permettra non seulement à l'ensemble des professionnels et locataires de bénéficier de son expérience, mais pourrait également contribuer à la « déstigmatisation » des pathologies psychiques auprès des habitants du quartier.
Le recrutement se fera via Espairs, association référente de pairs-aidants en santé mentale sur le territoire. Ce professionnel devra avoir été formé en tant que travailleur pair ou s'engagera à le faire s'il est recruté. Il sera dans un premier temps recruté à 0.5 ETP pour atteindre progressivement 1 ETP.
- Un service civique pourrait intervenir en renfort du travail de l'animateur pour la mise en œuvre de l'inclusion des résidents en fonction de son profil et de ses compétences

⁸⁵ <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-du-travail-social/les-fiches-metiers-du-travail-social/article/conseiller-en-economie-sociale-familiale-cesf> [consulté le 14 juillet 2022]

(informatiques, insertion sociale, professionnelle...). Le contrat d'un an sera privilégié et chaque personne recrutée bénéficiera d'une formation interne pour l'intervention auprès d'un public porteur d'un handicap psychique (journée d'intégration réalisée chaque année).

3.2 Calendrier, budget et évaluation

3.2.1 Le calendrier prévisionnel

Le point de départ du projet dépend de la validation du financement par la Métropole de Lyon prévue en septembre 2022 et de la fin des travaux de rénovation du bâtiment principal où il sera implanté.

Calendrier des travaux

Le cabinet annonce un délai de traitement du permis de construire de 5 mois à compter de son dépôt puis une période de 10 mois pour les travaux. Afin de réduire le délai d'ouverture du projet, il est décidé d'un commun accord avec le bailleur et le cabinet d'architecte de déposer le permis de construire dès le 1^{er} août, même si la validation du financement par la Métropole ne sera effective qu'en septembre.

Ainsi, nous serions sur un calendrier prévisionnel de validation du permis de construire en janvier 2023 et de fin des travaux en octobre 2023.

Calendrier du projet

Voici le plan des principales actions à mener ainsi que les moyens et échéances envisagés. Sauf indications contraires, je mènerai moi-même ces actions en tant que directrice responsable de ce projet.

ACTIONS	ACTEURS CONCERNÉS	MOYENS	PÉRIODE / ÉCHÉANCE
Confirmation de l'obtention des fonds par le financeur	Métropole de Lyon	Obtention du financement demandé	Sept. 2022
Conventionnement avec les parties prenantes du site principal	Alliade Habitat, Etat, Métropole, Direction de GRIM	Mise en place de la convention	Avril 2023
Identification des appartements en diffus	Bailleurs sociaux ou privés	Rendez-vous individuels	Oct. 22 - Avril 2023
Création des outils de communication et de présentation	Alternante communication		Nov. - Déc. 2022
Communication générale sur le projet	Bailleurs sociaux Acteurs locaux (Mairie, CCAS, MJC, Centres sociaux)	Rendez-vous individuels, Réunions d'informations collectives,	Janv. - Avril 2023
	ESMS partenaires	Diffusion des plaquettes de présentation du projet	
Communication interne sur le projet	CSE de l'association	Réunion du CSE	Octobre 2022
	Salariés de l'association	Lettre d'information interne	Janvier 2023
Recherche de locaux temporaires pour pouvoir tenir des réunions et des permanences en attendant la disponibilité des locaux finaux	MJC, Centres sociaux, Mairie, CCAS...	Rencontres individuelles	Janv.- Mars 2023

ACTIONS	ACTEURS CONCERNÉS	MOYENS	PÉRIODE / ÉCHÉANCE
Communication auprès de locataires potentiels	Au sein des services de l'association	Réunions d'informations collectives	Janv. - Avril 2023
	ESMS partenaires	Diffusion des plaquettes de présentation du projet	
Ouverture des candidatures	Commission d'admission	Mise en place et réunions de la commission d'admission	Mai - Sept. 2023
Entretien avec les locataires			Juillet - Oct. 2023
Réalisation des pré-projets individuels			Sept. - Oct. 2023
Recrutement de l'animateur	Salariés internes puis externes	Entretiens / formations	Mai - Sept. 2023
Recrutement du pair aidant	Association Espair		Juin - Oct. 2023
Recrutement du service civique	Agence du Service Civique		Juin - Oct. 2023
Familiarisation avec l'environnement et les acteurs locaux	Futurs locataires Personnels recrutés	Entretiens / Visites	Sept. - Nov. 2023
Maillage avec les acteurs locaux	Par le chef de projet et les personnels recrutés	Rencontres	Sept. - Nov. 2023
Installation des premiers locataires	Futurs locataires	Entretiens / Visites	A partir de nov. 2023
Découverte des activités et des prestations locales disponibles			
Préparation de la charte de vie sociale et partagée	Par le chef de projet Les personnels recrutés	Réunions de travail	Sept. - Nov. 2023
Règlement intérieur	Les futures locataires	Réunions de travail	Sept. - Nov. 2023
Fiches de missions habitants et professionnels	Par le chef de projet Les personnels recrutés Les futures locataires	Réunions de travail	Sept. - Nov. 2023
Déroulé du plan de communication externe	Presse	Communiqué de presse et invitation à l'inauguration	Nov. - Déc. 2023
	Tous les acteurs concernés, les élus...	Inauguration	
	Grand public	Site internet et réseaux sociaux	

3.2.2 Le modèle économique

Les travaux du site principal seront pris en charge par le bailleur Alliade Habitat qui dispose de la propriété des lieux. Il percevra les loyers des occupants.

Le projet pourra se mettre en place une fois le montant de financement accordé et défini avec l'autorité de tarification selon le profil de chaque habitant. La Métropole de Lyon précise dans ses communications que « l'Aide à la Vie Partagée » est une aide individuelle concourant à solvabiliser les personnes faisant le choix d'habiter dans un habitat inclusif. Bien qu'il s'agisse d'une aide individuelle, l'AVP sera versée directement à la personne morale porteuse du Projet de vie sociale et partagée, en l'occurrence l'association GRIM.

L'AVP est destinée à financer :

- l'animation de l'Habitat Inclusif,
- la coordination du projet de vie sociale et partagée,
- la régulation du « vivre ensemble », à l'intérieur comme à l'extérieur de l'habitat (entourage, voisinage, services de proximité).

Elle n'a pas vocation à financer l'accompagnement individuel de la personne pour la réalisation des actes de la vie quotidienne (aide à l'autonomie et surveillance), ni le suivi des parcours individuels ou la coordination des interventions médico-sociales.

La Métropole de Lyon précise que différents niveaux de financement seront attribués par la Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif selon le degré d'intensité du projet de vie sociale et partagée mis en œuvre par le porteur de projet, dans la limite de 9 600 € par an et par habitant.

En concertation avec la direction du siège, j'envisage donc de déposer deux budgets : l'un sur la base d'une AVP qui serait de l'ordre de 5 700 € annuels par résident, l'autre de 8 920 € annuels. La différence entre les deux se justifie par le fait que nous n'avons à ce stade aucune visibilité sur les résidents qui intégreront le projet. Les besoins d'accompagnement du collectif pourront être plus ou moins importants selon le degré d'autonomie des futurs locataires et l'éventuelle complexité des situations. Dans le second scénario, l'augmentation du coût s'explique par l'embauche d'une personne supplémentaire en contrat à durée déterminée avec un profil d'éducateur spécialisé de formation CESF.

Voici les principales charges envisagées (le budget prévisionnel est présenté en annexe IX:

- **Poste Achats (60)**

- Eau, énergie : fourniture énergétique des parties communes (abonnements et factures eau/électricité). L'estimatif est réalisé à partir des consommations existantes dans les différents établissements et services de l'association (500 €).
- Fournitures d'entretien, petit équipement : achat de fournitures de bureau et de petit équipement lié à l'espace collectif et à l'activité des professionnels.
- Autres fournitures pour les activités qui seront réalisées dans le cadre de l'animation. Ce montant est calculé sur la base du budget animation du service Domiciles Inclusifs.

- **Poste Services Extérieurs (61)**

- Location immobilière et mobilière : estimatif de la location de l'espace partagé en regard des tarifs constatés sur le secteur (6 000 € annuels).
- Entretien, réparation : dotation pour la prise en charge des réparations et de l'entretien du local collectif, ainsi que les coûts de licence pour le logiciel Métier Mediateam,
- Assurances : cotisation annuelle pour l'assurance du local et des activités professionnelles.
- Documentation, divers : abonnements professionnels et liés à l'habitat inclusif.

- **Poste Autres services Extérieur (62)**

- Rémunérations intermédiaires et honoraires : prise en charge d'intervenants extérieurs ponctuels pour l'animation d'ateliers ou de formations (par exemple informatique comme ce qui est déjà fait au sein du service Domiciles inclusifs). Ce montant inclut également une prestation qui sera développée avec l'association Espairs pour le suivi et la supervision du travailleur pair inscrit dans le dispositif.
- Dans le cas du 2^{ème} scénario comprenant des étayages plus conséquents, ce budget pourrait doubler, passant de 4 000 € à 8 000 €.
- Publicité, publication, déplacements mission, frais postaux et télécommunication : prise en charge des plaquettes de communication du dispositif, des déplacements professionnels liés à l'habitat inclusif, des frais postaux liés à l'activité et frais de ligne téléphonique et accès internet dédiés pour les professionnels.

- **Poste Taxes et charges de personnel (63-64)**

- Salaires bruts chargés de l'ensemble des personnels recrutés dans le cadre du projet et répartis de la manière suivante :
 - animateur (de formation CESF) avec un indice 478 de la convention collective 66 correspondant à un début de carrière, pour un salaire brut annuel de 23 930 € pour 1 ETP.
 - Travailleur Pair recruté sur un équivalent Moniteur éducateur, indice 424 pour un salaire brut annuel de 21 226 € pour 1 ETP.
 - Service civique recruté pour une mission d'une durée d'un an, gratification minimale annuelle de 1 290,96 €.
- Intégration de l'astreinte avec une part mutualisée de l'association d'un montant de 2 054 € bruts chargés annuels.
- Dans le cadre du second scénario, il sera nécessaire de procéder à l'embauche d'un éducateur spécialisé de formation CESF pour compléter l'équipe en place. Le professionnel sera recruté sur un indice 478 pour une mission en contrat à durée déterminée qui pourra être reconduite pour un salaire brut annuel de 26 323 € pour un ETP (précarité incluse).

- **Poste dotation aux amortissements (68)**

Ce poste reprend les matériels nécessaires (bureaux, armoires, ordinateurs portables, tables, chaises...) pour la mise en place du projet et se divise comme indiqué en annexe IX.

- **Emploi des Contributions Volontaires En Nature (86)**

Il s'agit de regrouper ici l'ensemble des prestations complémentaires réalisées par les services supports de l'association pour le projet comme la mise à disposition gratuite de biens et prestations. Je valorise une contribution de la part du siège en matière de gestion des ressources humaines et de comptabilité à hauteur de 5 % (soit un montant de 1 500 €) ainsi que la participation de la Direction de l'Innovation et des parcours pour le développement du projet et des partenariats à hauteur de 5 % (soit 2 500 €), et l'intervention de la psychologue de l'association à hauteur de 5 % (soit 2 800 €).

Personnels bénévoles : intégration de stages non rémunérés (moins de 308h) ou sur convention de bénévolat pour un montant de 2 730 € annuels.

Ce budget ne comprend pas l'éventuelle location d'espaces en attendant que le site principal soit construit. Nous pourrions en effet avoir besoin d'un point de rencontres et de réunions avec les partenaires, les futurs professionnels, les futurs habitants pour commencer la mise en place du projet. Des discussions sont en cours avec le CCAS, la Mairie et deux associations pour identifier d'éventuels espaces pouvant être mis gracieusement à disposition.

Le budget ne comprend pas non plus l'équipement des parties communes (canapé, télé, matériel pour la cuisine...) car cela ne rentre pas dans l'enveloppe budgétaire proposée par la Métropole. Pour y pallier, je vais rechercher des donations auprès d'associations ou de fondations d'entreprises qui orientent leur politique de mécénat autour de la lutte contre l'exclusion. La Fondation SEB, implantée sur la métropole de Lyon, sera par exemple prioritairement ciblée car elle apporte un appui financier et des dons de produits à des projets visant à réinsérer des personnes en situation d'exclusion par le biais du travail, de l'éducation, de l'équipement de logements.

Dans le développement de projets d'habitats inclusifs, il est souvent question de recourir à la mutualisation des prestations d'aide comme l'APA ou la PCH. Dans le cadre de ce projet, l'accompagnement collectif sera financé grâce à la prestation AVP. Si certaines personnes sont éligibles et reçoivent une PCH (les critères d'éligibilité pour les personnes en situation de handicap psychique ou cognitif ayant été élargis dans le récent décret⁸⁶ applicable en janvier 2023), elles la conserveront pour financer leurs intervenants extérieurs, ce pourquoi est précisément attribué la PCH. Il ne saurait donc être question de mutualiser les PCH. Notons que ces mutualisations induisent une forme de dépendance du collectif : elles peuvent être mise à mal par le départ d'une personne ou entraîner des iniquités en fonction des besoins individuels réels des personnes.

⁸⁶ Décret n° 2022-570 du 19 avril 2022 relatif à la prestation de compensation mentionnée à l'article D. 245-9 du CASF.

3.2.3 L'évaluation du projet et la démarche qualité

Le projet sera évalué sur la base d'indicateurs portant sur la dynamique générale du projet ainsi que sur les résultats attendus en termes d'accompagnement individuel et collectif.

Concernant la dynamique générale du projet, nous nous intéresserons à des indicateurs structurels de type :

- Taux de rotation des logements : celui-ci n'a pas vocation à être trop élevé dans la mesure où les résidents sont censés y trouver des logements pérennes adaptés à leur besoin.
- Typologie des adressages : plus celle-ci sera variée (origine directe, association du médico-social, bailleurs sociaux, MDPH...), plus cela signifiera que le rayonnement du projet est important.
- Nombre de personnes accompagnées.
- Délai d'entrée dans le dispositif.
- Statistiques sur le nombre de dossiers présentés, retenus, réorientés.
- Typologie des résidents par âge, profils, niveau d'autonomie.
- Nombre et motifs de sorties des logements.

Des indicateurs en lien avec la convivialité, le soutien à l'autonomie, la participation à la vie sociale et citoyenne entreront également en compte :

- Nombre d'activités ou d'évènements organisés (sur le site principal et en dehors).
- Taux de participation aux activités proposées aux habitants.
- Nombre de conflits, troubles générés au sein des logements.
- Nombre de régulations effectuées par l'animateur.
- Nombre de sollicitations de l'astreinte.
- Nombre d'hospitalisations, durée.
- Nombre d'inscriptions ou d'engagements dans le tissu associatif local (clubs sportifs, médiathèque, associations diverses...).

Des indicateurs permettant de mesurer la capacité à sortir de la dépendance (à s'émanciper), le développement de l'autonomie, et du pouvoir d'agir seront à développer avec les équipes avec une attention particulière sur :

- la capacité à se mobiliser,
- la hausse de l'autonomie dans les tâches quotidiennes et administratives,
- la diminution des étayages éducatifs et sociaux,
- la hausse du nombre de déplacements extérieurs,
- l'amélioration du suivi de la santé et de l'hygiène...

Concernant les accompagnements collectifs et individuels, les critères de résultats à retenir pourront être :

- la mise en œuvre de la charte de vie sociale et partagée,
- la réalisation des activités prévues,
- l'appropriation par les résidents de la démarche collective (nombre de propositions venant d'eux, développement d'initiatives pour le collectif et dans la vie de quartier...),
- la participation aux évènements de quartiers (fête des voisins, évènements locaux...),
- la mise en œuvre d'opérations ayant pour but la déstigmatisation du handicap psychique,
- les retours du questionnaire de satisfaction qui sera administré annuellement à l'image de ce qui est fait dans le service Domiciles Inclusifs.

Il conviendra de formaliser l'ensemble de ces indicateurs et des résultats attendus dans un document de travail avec les équipes du projet et la responsable qualité et sécurité du siège de l'association. Notons que pour les logements en diffus, seront ajoutés des critères d'évaluation complémentaires, centrés sur l'intégration dans l'immeuble. Un rapport d'activité sera produit chaque année et mettra en relief les points d'amélioration continue à effectuer.

Ce projet d'habitat, visant à concevoir 14 offres de logements individuels inclusifs, avec une forme de supervision collective pour une réelle inclusion dans la vie de la cité soulève bien sûr quelques questions. Il propose un nouveau dispositif d'accompagnement médico-social qui vient s'inscrire dans un paysage déjà complexe. Il n'est pas un dispositif de droit commun à proprement parler. La mixité de population n'est pas parfaite. Des questions se posent encore pour savoir ce qu'il adviendra d'un logement laissé vacant de façon prolongée (en cas par exemple d'hospitalisation). Quid du positionnement à adopter face à un habitant qui cesserait d'adhérer au projet de vie sociale et partagée ?

Néanmoins, il constitue à mon sens une réelle avancée pour pallier la pénurie actuelle de logements pour les personnes souhaitant s'autonomiser. Il vient diversifier les solutions existantes développées actuellement par le service Domiciles Inclusifs dont je souhaite par ailleurs renforcer les actions et améliorer les performances.

3.3 Les autres leviers d'améliorations internes au service

3.3.1 Le management adopté pour conduire les changements

Toute mise en place de changements doit s'accompagner de méthodes de management adaptées pour en favoriser le succès. La période de crise sanitaire a déjà confronté les équipes à des efforts constants d'adaptation pendant plusieurs mois, ce qui est une expérience positive en matière de conduite du changement. Cette crise nous a montré qu'il

était possible de faire face à quelque chose de soudain, complètement inattendu et auquel il a fallu s'adapter coûte que coûte. La période fut certes difficile à de nombreux égards, mais sur la question de l'adaptation au changement, c'est une expérience sans pareille.

Le contexte actuel m'offre une autre opportunité de conduire le changement : le projet de service doit être renouvelé l'an prochain. Ce renouvellement permet de faire le bilan des cinq années passées et de projeter collectivement l'équipe vers de nouveaux objectifs. Le terrain est favorable pour rappeler et fédérer l'équipe autour d'un objectif commun : améliorer l'accompagnement proposé pour mieux répondre aux besoins et attentes du public accompagné. Tous les membres de l'équipe partagent un certain sentiment de frustration face aux manques de logements disponibles et accessibles, qui vient en quelque sorte mettre à mal la fin de l'accompagnement mis en place depuis 3 à 4 ans selon la personne. Le travail proposé autour du projet de service et des axes d'améliorations que je vais développer dans les lignes qui suivent permettront de reprendre une forme de pouvoir d'agir des équipes elles-mêmes. Ces différents éléments de contexte permettent de créer une forme de sentiment d'urgence, propice à la conduite du changement (Johnson S., 2008).

Afin de répondre à l'enjeu managérial d'adhésion de l'équipe, je propose la mise en place de groupes de travail autour de trois grands axes de réflexion que sont :

- l'amélioration des connaissances des acteurs du logement, des dispositifs existants et la visibilité du service
- la montée en puissance de la pair-aidance et la lutte contre la stigmatisation
- la conception d'une nouvelle offre d'accompagnement pour les sorties précipitées et d'un service de veille.

Chaque groupe est placé sous la responsabilité d'une personne au profil d'éclaireur ou de planificateur (Kotter, Holger Rathgeber, 2005) qui partage avec moi la vision du changement à obtenir. Le travail en groupe a pour but d'élaborer la stratégie pour parvenir à ces changements.

Pour mettre en œuvre cette dynamique, j'adopte un style de management plutôt persuasif et participatif. Comme l'expliquent les théoriciens du management situationnel (Hersey, Blanchard, 1980), il n'existe pas de « bon » style de leadership dans l'absolu : un dirigeant doit adopter le style le plus adapté à la situation. L'autonomie d'un collaborateur se situe au croisement de la compétence (le collaborateur sait ou ne sait pas faire) et de la motivation (le collaborateur veut ou ne veut pas faire). Leurs travaux ont permis de mettre en évidence

4 styles de management entre lesquels un bon dirigeant devrait savoir naviguer en fonction des situations :

- un *leadership* directif : je dis ce qu'il faut faire et comment le faire,
- un *leadership* persuasif : je dis ce qu'il faut faire mais j'explique mes choix,
- un *leadership* participatif : je travaille avec l'équipe et partage les responsabilités décisionnelles,
- un *leadership* délégitif : je reste en retrait et transmets la responsabilité de prise de décision.

Cette dynamique de travail est en marche depuis le printemps. Les deux premiers groupes de travail ont commencé à se réunir tous les mois. Afin de communiquer régulièrement sur les avancées, un point de situation réunissant l'ensemble des groupes est organisé tous les trois mois.

Afin de s'assurer que les missions dont les enjeux sont les plus importants seront effectivement réalisées, je prévois de les inscrire dans les objectifs annuels des collaborateurs concernés. Le plan de formation sera également mobilisé afin d'apporter un soutien aux professionnels.

3.3.2 Vers une meilleure connaissance du secteur du logement et visibilité du service

Ce premier groupe de travail a permis de mettre en évidence le fait que les professionnels du service reconnaissent manquer de temps pour faire des recherches plus poussées de logements, que ce soit auprès de bailleurs sociaux mais surtout dans le parc privé. Or, même si cela est effectivement chronophage, de telles recherches sont indispensables pour augmenter les chances de trouver des logements pour notre public.

Il semble difficile de confier cette mission à un stagiaire, alternant ou service civique dans la mesure où le secteur du logement est très complexe et où une connaissance de terrain déjà acquise permettrait de gagner en temps et en efficacité. Un soutien pourra être envisagé une fois qu'un premier travail de fond aura été réalisé par les ressources humaines déjà en place au sein du service ou de l'association. Il a été décidé :

- D'inscrire comme objectif dans l'entretien d'évaluation de la cheffe de service la réalisation d'une cartographie des acteurs du logement, le recensement complet des dispositifs existants sur le territoire, ainsi que l'élaboration d'un plan d'actions pour se faire connaître auprès de chacun d'entre eux afin de rendre le service plus visible et reconnu comme adressant des personnes bien accompagnées dans leur parcours d'insertion.

La réalisation de cette mission nécessitera la création d'un support de communication de type dépliant trois volets pour présenter le service. La réalisation du document pourra être effectuée par l'alternante en communication basée au siège de l'association.

Une fois la cartographie réalisée et en fonction du type d'acteurs identifiés et de l'enjeu, la prise de contact avec chacun des acteurs pourra être répartie entre la cheffe de service, l'assistante sociale et les référents sociaux. Cela permettra une appropriation de la démarche par l'ensemble du service.

- De rencontrer d'ici la fin de l'année 2023 et de mettre en place de véritables partenariats avec les 3 principales agences d'intermédiation locative sur le territoire lyonnais que sont : Régie Nouvelle d'Habitat et Humanisme, l'association d'aide au logement des jeunes (AILOJ) et Entre2Toits. Ces rendez-vous seront menés par moi-même en tant que directrice.
- De rencontrer également les agences immobilières à vocation sociale du territoire qui ne font pas déjà partie des acteurs de l'intermédiation locative : Soliha Rhône et Grand Lyon, Appart & Sens,... Ces rendez-vous pourront être pris à la fois par la cheffe de service et moi-même.
- De rencontrer les équipes du dispositif Un chez-soi d'abord pour échanger sur nos pratiques respectives. Un référent social et l'assistante sociale se sont proposés pour initier un premier contact.
- Nouer des liens, à mon niveau, avec les principales fédérations des acteurs du logements comme la FAPIL⁸⁷, SOLIHA⁸⁸ et UNAF0⁸⁹ qui disposent toutes de représentations sur la région Auvergne-Rhône-Alpes ainsi qu'avec la Direction de l'Habitat de la Métropole.

Concernant les maisons relais et les résidences accueil, nous savons qu'elles peuvent constituer une solution de logement pour certaines personnes accompagnées par le service. Or il est nécessaire d'établir des liens avec chacune d'entre elles afin de connaître leurs spécificités en matière de procédures d'admission, de typologies de logements disponibles, d'accompagnement, d'animations de la vie collective, etc. Il a été décidé d'inscrire comme objectif de l'assistante sociale du service le fait de prendre contact avec chaque maison implantée sur le département du Rhône qui ne serait pas déjà en lien avec

⁸⁷ La FAPIL est la Fédération des Associations et des Acteurs pour la Promotion et l'Insertion par le Logement : un réseau d'associations, unions d'économie sociale et sociétés coopératives d'intérêt collectif travaillant en faveur de l'accès et du maintien dans le logement de personnes en difficulté.

⁸⁸ La fédération SOLIHA se définit comme le premier acteur associatif national de l'habitat privé à vocation sociale. Elle fédère 135 associations et organismes locaux.

⁸⁹ L'UNAF0 est l'union professionnelle du logement accompagné qui fédère 27 adhérents sur l'ensemble du territoire national.

le service. A titre indicatif, au 31 décembre 2019, elles étaient au nombre de 28⁹⁰ sachant que nous en connaissons déjà une partie. Grâce à cette meilleure connaissance, les professionnels du service seront mieux en mesure de conseiller et de présenter les solutions disponibles dans ce domaine aux personnes accompagnées qui envisagent ce type d'habitat pour leur projet de sortie.

Dans l'optique de consolider nos relations avec les acteurs du logement, je propose également d'élargir la participation au CVS à des parties prenantes externes comme les bailleurs sociaux, un représentant de la commission logement de la Métropole et de la MVS, en m'appuyant sur le décret tout récent d'avril 2022.

J'espère que l'ensemble de ces mesures permettra de faire évoluer durablement nos pratiques en lien avec les partenaires et le travail en réseau.

3.3.3 Les axes d'améliorations centrés autour de la personne accompagnée

Un second groupe de réflexion travaille autour de la thématique « Parfaire la connaissance du handicap psychique et promouvoir la pair-aidance » dans le but, comme nous l'avons vu de diminuer la stigmatisation qui limite l'offre de logements.

Pour cela je suggère :

- d'organiser deux fois par an avec les Couleurs de l'accompagnement une matinée de sensibilisation à destination des acteurs de terrain (bailleurs sociaux, privés, agences d'intermédiation locative, professionnels du soin, services sociaux du Conseil départemental ou métropolitain, etc.) sur la maladie psychique et les spécificités de l'accompagnement en matière de logement.

Les supports de communication de la campagne « Une de ces personnes est handicapée psychique. Et alors ! » pourront être utilisés et diffusés au cours de cet évènement. Il faudra également prévoir la participation et l'intervention des personnes concernées ou de « pairs aidants ».

- de proposer aux bailleurs sociaux et privés des actions de médiation en cas de troubles du voisinage (échanges téléphoniques pour expliquer les comportements de la personne, visites et interventions sur place...) pour les rassurer sur ce point souvent source d'inquiétudes. Ces actions seront menées par les accompagnants à la vie quotidienne du service qui interviennent régulièrement dans les logements.

⁹⁰ Il existe un fichier qui recense l'ensemble des maisons relais et résidences accueil implantées sur la région Rhône-Alpes. Ce fichier est disponible sur le site internet de la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) : https://auvergne-rhone-alpes.dreets.gouv.fr/sites/auvergne-rhone-alpes.dreets.gouv.fr/IMG/pdf/2019_12_31_p6115.pdf

Parallèlement à cela, et à visée cette fois des personnes accompagnées, le développement d'actions de pair-aidance pourront être proposées sur :

- l'acceptation de la maladie et l'observance du traitement,
- les addictions,
- l'expérience en milieu de vie ordinaire.

Afin de favoriser l'adhésion des personnes accompagnées à une démarche de soin, il semble nécessaire de renforcer le nombre d'interventions sur le sujet tout au long de l'année. L'animatrice devra notamment prévoir au moins deux interventions collectives sur le sujet via l'intervention de professionnels du soin mais également de personnes concernées (bénéficiaires connus passés par le service, adhérents aux GEM, associations d'usagers, etc..). Ceci risque d'être d'autant plus nécessaire dans les années à venir que les professionnels du service constatent un rajeunissement des candidatures pour intégrer le service. Or plus les personnes sont jeunes, moins elles ont en général pu faire le travail d'acceptation de la maladie. Ceci pourrait entraîner un plus grand risque de ruptures de parcours alors que ces personnes jeunes sont celles qui sollicitent le plus l'accès à un milieu ordinaire de vie.

La consommation régulière de substances addictives (tabac, alcool, cannabis,...) concerne 60 % des personnes accompagnées par le service au cours de l'année 2021. Neuf d'entre elles consomment régulièrement du cannabis ou des drogues dures. Les professionnels du service constatent une augmentation de consommation de ce type de toxiques au cours des dernières années. Or les répercussions sont nombreuses aussi bien sur la stabilité psychique, la santé somatique, le budget. Dans le cadre du logement, ces addictions peuvent entraîner des problèmes de voisinage et d'entretien du logement.

Des actions ont déjà été mises en place auprès des équipes du service pour renforcer leurs connaissances dans le domaine des addictions (formation dispensée par une addictologue à deux référents sociaux l'an dernier). Il est prévu dans le plan de formation 2022-2023 que les autres référents ainsi que les accompagnants à la vie quotidienne soient également formés.

Parallèlement à cela, un poste de psychologue a été créé au sein de l'association il y a un an et demi. Celle-ci intervient auprès des différents services de l'association, dont le service Domiciles Inclusifs à raison d'un jour par semaine. Ses interventions s'adressent principalement aux équipes de l'association mais elles peuvent ponctuellement se tourner vers les personnes accompagnées. Ainsi l'an passé, elle est intervenue auprès de 11 résidents du service Domiciles Inclusifs sur ce sujet précis des addictions.

Je pense qu'il serait nécessaire de compléter ces actions en planifiant l'intervention une fois par an d'un addictologue dans le cadre d'une réunion collective des personnes

accompagnées par le service. A cette intervention pourrait s'ajouter l'organisation d'un atelier animé par des pairs-aidants ayant connu des problèmes d'addictions.

Enfin, l'animatrice pourra inscrire dans le planning annuel au moins deux interventions sur la thématique expérience en milieu de vie ordinaire en faisant témoigner des personnes vivant désormais dans ce type d'environnement et de logements.

Le troisième groupe de travail a pour objectif d'élaborer des propositions pour la mise en place d'un accompagnement spécifique pour les sorties « précipitées » et d'un service de « veille » pour les personnes ayant une forte diminution de leur étayage une fois sorties du service. Il s'agit ici de répondre à une double problématique : celle soulevée précédemment au sujet de la déstabilisation entraînée par des sorties parfois précipitées du service du fait de la mise à disposition d'un logement où un délai de réponse est exigé dans les 24 heures. L'autre concernant les résidents dont le projet de sortie en logement autonome s'est concrétisé mais qui est assorti d'un étayage beaucoup moins important, pouvant provoquer une forte déstabilisation. Il s'agirait donc d'une part de penser un accompagnement spécifique « d'urgence » qui permettrait à la fois de rassurer à très court terme la personne accompagnée et d'assurer aussi l'accompagnement tampon avant qu'un SAVS prenne le relais. Cet accompagnement pourrait prendre la forme d'une « équipe mobile » composée des référents sociaux et accompagnants à la vie quotidienne du service. Afin de pouvoir porter éventuellement ce dispositif complémentaire au budget dans la rubrique « mesures nouvelles », ce groupe de travail a pour objectif de construire un argumentaire solide permettant de justifier sa nécessité. Le second accompagnement pourrait simplement prendre la forme d'une permanence téléphonique pour les quelques personnes concernées pendant une durée d'environ un an après leur sortie du service. Ces propositions seront présentées au reste de l'équipe d'ici la fin de l'année et intégreront éventuellement le budget présenté aux autorités de tarification.

Conclusion

Les marges de manœuvre pour apporter des réponses au souhait d'inclusion et d'autonomie par le logement des personnes en situation de handicap psychique sont grandement limitées par la situation très tendue du secteur du logement dans notre pays, et spécialement dans les grandes métropoles où la pression immobilière est maximale. C'est donc une véritable gageure que de s'efforcer de diversifier et d'augmenter les solutions de sorties du service Domiciles Inclusifs. Néanmoins des opportunités existent et il faut s'en saisir, comme c'est le cas du développement de projets dits « d'habitats inclusifs » ou « API ». Il peut sembler dommage que l'habitat inclusif soit pensé comme un nouveau dispositif spécifique qui vient s'ajouter à d'autres dispositifs déjà existants dans le secteur du logement comme du médico-social. Il est certain que cela ajoute de la complexité. Néanmoins ces dispositifs n'étant eux-mêmes ni accessibles ni efficaces, comment ne pas en proposer d'autres de substitution qui pourront peut-être permettre un meilleur accompagnement ? Il s'agira bien sûr d'évaluer l'efficacité de ce nouveau dispositif d'ici quelques années.

Aujourd'hui, les principaux risques qui peuvent véritablement mettre à mal l'offre et la qualité de service rendue aux personnes en situation de handicap se situent du côté des financements et des ressources humaines. Si les associations gestionnaires connaissent depuis plusieurs années des contraintes budgétaires fortes, elles font désormais face à des difficultés majeures pour recruter et fidéliser les ressources humaines nécessaires à un accompagnement à la mesure des besoins. Notre pays, comme d'autres en Europe, connaît un déficit de vocation, déficit accentué par le manque d'attractivité des métiers du secteur social et médico-social. Les péripéties récentes d'annonces sur le « Ségur de la Santé » sont venues envenimer le climat social des organisations de notre secteur.

Les attentes en matière de logement inclusif sont légitimes et fortes. Rien de ce qui est attendu par les personnes concernées ne relève de l'impossible ou de l'utopie. Comme le souligne Charles Gardou dans son ouvrage *La société inclusive, parlons-en !* « Le sentiment d'exister [...] ne consiste pas seulement à combler les besoins de bien-être organiques ou ceux nés de la vie en société. Il repose aussi sur l'expression et la prise en compte des désirs : ils ne sont pas un luxe réservé à ceux qui n'auraient pas de besoins « spéciaux ». Ils ne sont pas leur privilège exclusif, interdit aux plus fragiles nécessitant des soutiens et des compensations. Or, ces derniers se voient trop souvent cantonnés à leurs besoins particuliers, selon l'expression consacrée. Seulement des nécessiteux, assimilés à leur servitude. Leurs désirs seraient superflus, voire incongrus. Leurs besoins sont satisfaits, n'est-ce pas suffisant ? » (GARDOU C., 2012 : 92-108).

Vouloir un « chez-soi sans être seul », dans lequel on est libre d'aller et venir, de vivre son intimité, d'organiser sa vie sociale, et d'être soutenu dans son autonomie en fonction de ses besoins, ne devrait en rien être quelque chose d'inatteignable. Ces attentes ne feront d'ailleurs probablement que s'accroître en écho à un discours politique qui clame l'inclusion sociale et la citoyenneté effective de tous et spécialement celle des plus vulnérables. Espérons que la nouvelle équipe ministérielle réitère la volonté de poursuivre la politique d'inclusion annoncée par le président de la République lors de chaque conférence nationale du handicap depuis 2017. Cet engagement peut et doit se concrétiser.

« L'impossible nous ne l'atteindrons pas mais il nous sert de lanterne », René Char (poète et résistant français)

Bibliographie

OUVRAGES :

GARDOU C. (2012). *La société inclusive, parlons-en !* Toulouse : Editions Erès

GARDOU C. (2022). *La fragilité de source*. Toulouse : Editions Erès

JAEGER M. et al. (2018) *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*. Paris : Editions Dunod

KOTTER J., RATHGEBER H. (2018) *Alerte sur la banquise ! Réussir le changement dans n'importe quelles conditions*. Paris : Editions Pearson France

LEFEVRE P. (2016) *Guide du directeur en action sociale et médico-sociale*, Paris : Editions Dunod, Collection Guides santé social

LOCHEN V. (2018) *Comprendre les politiques sociales*. Paris : Editions Dunod, Collection Guides santé social

MIRAMON JM. (2020), *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Presses de l'EHSP

JOHNSON S. (2008), *Qui a piqué mon fromage ? Comment s'adapter au changement au travail, en famille et en amour*. Paris : Editions Michel Lafon

ZRIBI, G., SARFATY, J. (2008). *Handicapés mentaux et psychiques : Vers de nouveaux droits*. Rennes : École des Hautes Études en Santé Publique

RAPPORTS :

DIHAL, DGCS, DHUP (2015) *Les pensions de famille et résidences accueil : du modèle aux réalités d'aujourd'hui*. Rapport de synthèse.

<https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2015/12/pensions-de-famille-ecran.pdf> [consulté le 2 juillet 2022]

FONDATION ABBÉ PIERRE (2022) *L'état du mal-logement en France 2022*. Rapport annuel n°27 <https://www.fondation-abbe-pierre.fr/actualites/27e-rapport-sur-letat-du-mal-logement-en-france-2022#telechargementremi2022> [consulté le 27 novembre 2021]

OXALIS (2015) *Etude sur l'offre d'habitat alternatif au logement ordinaire et au logement en institution pour personnes handicapées et pour personnes âgées*. Rapport pour la DGCS.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2017_fev_-_synthese_enquete_dgcs_habitat_innovant_pa-ph.pdf [consulté le 27 novembre 2021]

PIEL E., ROELANDT JL. (2001) *De la Psychiatrie vers la Santé Mentale*. Rapport de mission ministérielle

<https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/014000522.pdf> [consulté le 30 janvier 2022]

PIVETEAU D., WOLFROM J. (2020) *Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous !* Rapport, Premier ministre

<https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2020/06/rapport-habitat-inclusif.pdf> [consulté le 18 décembre 2021]

RAPEGNO N., BERTILLOT H. (2018) *Transformer l'offre médico-sociale ? Habitats "inclusifs" et établissements "hors les murs" : l'émergence d'accompagnements alternatifs pour les personnes âgées et les personnes handicapées*. Rapport de recherche, CNSA

<https://hal.ehesp.fr/hal-02074025/document> [consulté le 18 décembre 2021]

THINK & DO TANK POUR LA SOLIDARITE (2014) *Habitat et Handicap, Recommandations pour promouvoir un habitat dans une société inclusive*. Rapport. Affaires sociales, Collection « Études & Dossiers ».

<https://www.pourlasolidarite.eu/sites/default/files/publications/files/ed-2014-habitat-handicap.pdf> [consulté le 18 décembre 2021]

UNAFAM (2015-2016) *L'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique*. Rapport. <https://www.unafam.org/sites/default/files/fichiers-joints/01-2020/Livret%20%27accueil%20et%20%27accompagnement%20des%20personnes%20en%20situation%20de%20handicap%20psychique%2019.12.2019.pdf> [consulté le 18 octobre 2021]

GUIDES, RECOMMANDATIONS, ÉTUDES :

AGAPSY, CNSA (2012), *Guide des pratiques partagées d'accompagnement vers et dans le logement des personnes souffrant de troubles psychiques.*

ANESM (2016), *Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques.*
Recommandations de bonnes pratiques professionnelles
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_1_rbpp_accompagnement_adultes_handicapes_psychiques_2016.pdf
[consulté le 30 janvier 2022]

CNSA D. ET AL. (2017) *Guide de l'habitat inclusif*
<https://www.cnsa.fr/documentation/guide-de-l-habitat-inclusif-pour-les-personnes-handicapees-et-les-person.pdf> [consulté le 11 septembre 2021]

CNSA (2022), *Habitat Inclusif - Un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale.*
Cahiers pédagogiques.
https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_cahier_pedagogique_web_pages.pdf [consulté le 3 avril 2022]

CREAI Bourgogne-Franche-Comté, (2020) *Etude sur le maintien dans le logement ordinaire des adultes avec troubles psychiques.*
<https://www.creaibfc.org/wp-content/uploads/Rapport-maintien-logement-VF.pdf> [consulté le 18 décembre 2021]

DGCS (2017) *Enquête nationale relative à l'habitat alternatif/inclusif pour personnes handicapées, personnes âgées, personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative ou leurs aidants.*
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2017_fev_-_synthese_enquete_dgcs_habitat_innovant_pa-ph.pdf [consulté le 18 décembre 2021]

FNARS (2010) *Précarité et santé mentale : repères et bonnes pratiques.* Collectif. Guide.
<https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2020/06/precarite-et-sante-mentale-2.pdf> [consulté le 18 décembre 2021]

HAS (2022) *Accompagner vers et dans l'habitat.* Note de cadrage en vue de
Recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-02/accompagner vers et dans l'habitat note cadrage.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-02/accompagner_vers_et_dans_lhabitat_note_cadrage.pdf) [consulté le 28 mai 2022]

MINISTÈRE des affaires sociales et de la santé, secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion (2016) *Démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap*, Ministère des affaires sociales et de la santé.

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/demarche nationale en faveur de l habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/demarche_nationale_en_faveur_de_l_habitat_inclusif_pour_les_personnes_en_situation_de_handicap.pdf) [consulté le 13 mai 2022]

UNAFO (2019) *Le guide de la pension de famille, accompagner et faciliter les projets*, Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales. <https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2019-12/GuidePensionFamille-VF.pdf> [consulté le 2 juillet 2022]

ARTICLES, REVUES, PÉRIODIQUES :

BOUILLON F., GIRARD V., MUSSO S. (2007) *Dossier n° 7 : du droit au logement aux expériences de l'habiter. Ce que la « folie » nous enseigne*, Bulletin Amades, 69

CAMELOT G., TERRIER G. (2018) *L'habitat inclusif : un progrès pour la santé mentale ?* Santé Publique (Vol. 30), pp. 829-832

CHARLOT JL. (2020), *Dossier L'habitat inclusif : des projets innovants au service d'une réelle inclusion*, Les cahiers de l'actif (n° 534-535), pp. 9-33

CORBIN S. (2019), *L'habitat inclusif*, Constructif (n°53), Fédération Française du Bâtiment, pp. 42-46

DANION J.M. (2012) *La personne en situation de handicap psychique : quelques considérations sur la notion de reconnaissance mutuelle*. Les Cahiers philosophiques de Strasbourg (n°31), pp 321-345

ESTECAHANDY P., LAVAL C. (2019) *Le modèle « un chez soi d'abord » au risque de sa diffusion*. Les cahiers de Rhizome (n°71), pp. 101-110

FURTOS J., (2014) *L'accompagnement au logement : importance, difficultés, risques, exigences (avoir un logement n'est pas habiter)*, Les cahiers de Rhizome (n°51), pp. 13-19

LEROUX N. (2008) *Qu'est-ce qu'habiter ?* Dossier Habiter, Vie Sociale et Traitements (n° 97), pp. 11-77.

MATERA G. (2019) *Un service psychiatrique français orienté vers le rétablissement par le logement*, Santé Publique (Vol. 31), pp. 527-534

PARRON A., SICOT F. (2009) *Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques, ou les incertitudes de l'autonomie*. La Documentation française, « Revue française des affaires sociales », pp 187-203

TORRES D. (2011) *Logement, accompagnement et troubles psychiques*. Pratiques en Santé mentale (n° 4), pp. 3-39.

LOIS, DÉCRETS, CIRCULAIRES :

Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, JORF du 1 juillet 1975

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000699217>

Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement, JORF n°0127 du 2 juin 1990

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000159413#:~:text=Toute%20personne%20ou%20famille%20%C3%A9prouvant,ind%C3%A9pendant%20ou%20s'y%20maintenir.>

Loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation, JORF n°150 du 30 juin 1990

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000349384#:~:text=%2D%20Une%20personne%20atteinte%20de%20troubles,surveillance%20constante%20en%20milieu%20hospitalier.>

Loi 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbain, JORF n°289 du 14 décembre 2000

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000207538/>

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF du 3 janvier 2002

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460/>

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JORF n°36 du 12 février 2005

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647>

Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale, JORF n°55 du 6 mars 2007

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647>

Loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion, JORF n°0073 du 27 mars 2009

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020438861/>

Loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové, JORF n°0072 du 26 mars 2014

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000028772256/>

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, JORF n°0301 du 29 décembre 2015

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031700731/>

Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, JORF n°0272 du 24 novembre 2018

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037639478/>

Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, JORF n°0302 du 15 décembre 2020

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042665307>

Décret n° 2019-629 du 24 juin 2019 relatif aux diverses dispositions en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées, JORF n°0145 du 25 juin 2019

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038677566/>

Décret n° 2022-570 du 19 avril 2022 relatif à la prestation de compensation, JORF n°0092 du 20 avril 2022

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045602169#:~:text=Notice%20explicative%20%3A%20le%20d%C3%A9cret%20compl%C3%A8te,ou%20des%20troubles%20neuro%2Dd%C3%A9veloppementaux.>

Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation, JORF n°0098 du 27 avril 2022

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045668446>

Circulaire DGAS/SDA n°2002-595 du 10 décembre 2002

<https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/42217>

Circulaire interministérielle N° DGCS/SD1C/DHUP/DIHAL/2017/157 du 20 avril 2017 relative à la mise en œuvre du plan de relance 2017-2021 des pensions de famille et des résidences accueil - <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/42217>

Circulaire interministérielle n°DGCS/SD3A/DHUP/DGCL/2021/191 du 6 septembre 2021 relative au plan interministériel de développement de l'habitat inclusif

<https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45238>

PLANS, SCHEMAS

ARS Auvergne Rhône-Alpes, Schéma Régional de Santé 2018-2023

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

[consulté le 23 janvier 2022]

ARS Auvergne Rhône-Alpes, Etat des lieux et évolution de l'offre médico-sociale, Volet Handicap

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/media/22806/download?inline> [consulté le 23 janvier 2022]

Métropole de Lyon, Plan Départemental Local d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) 2016-2020

<https://www.rhone.gouv.fr/content/download/27167/155877/file/PLALHPDMETROPOLE.pdf> [consulté le 1er mai 2022]

Ministère des affaires sociales et de la santé, Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale volet handicap psychique

<https://solidarites->

[sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie quinquennale de l evolution de l offre medico-sociale volet handicap psychique.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_quinquennale_de_l_evolution_de_l_offre_medico-sociale_volet_handicap_psychique.pdf) [consulté le 28 mai 2022]

COLLOQUES, CONFÉRENCES, DÉBATS :

Conférence-débat « Quels logements pour le handicap psychique ? », organisée par l'UNAFAM Paris le 6 février 2020 au Centre Hospitalier Ste-Anne [en ligne] :

<https://www.unafam.org/sites/default/files/fichiers-joints/02->

[2020/ConferenceUNAFAM LOGEMENT 060220.pdf](https://www.unafam.org/sites/default/files/fichiers-joints/02-2020/ConferenceUNAFAM_LOGEMENT_060220.pdf)

Colloque « L'inclusion par l'habitat des personnes en situation de handicap », Actes du colloque départemental du Loiret du 12 septembre 2018, 53 p. [en ligne] :

<https://www.loiret.fr/sites/loiret/files/media/documents/2019/01/Actes%20du%20Colloque%20120918.pdf>

AUTRES RESSOURCES NUMÉRIQUES :

Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités [En ligne]

<https://auvergne-rhone-alpes.dreets.gouv.fr/Plan-de-relance-des-pensions-de-famille>

[consulté le 14 mars 2022]

D-Sides Décines ! [En ligne]

<https://www.d-side-decines.com/le-projet-urbain/> [consulté le 1^{er} mai 2022]

Insee [En ligne]

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3635547#titre-bloc-2> [consulté le 18 juin 2022]

Logement social 69 [En ligne]

www.logementsocial69.fr [consulté le 18 juin 2022]

Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées [En ligne]

<https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-du-travail-social/les-fiches-metiers-du-travail-social/article/conseiller-en-economie-sociale-familiale-cesf>

[consulté le 14 juillet 2022]

Ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires [En ligne]

<https://www.ecologie.gouv.fr/louer-solidaire-solibail> [consulté le 22 juin 2022]

<https://www.ecologie.gouv.fr/carte-des-loyers> [consulté le 19 juin 2022]

Réseau de l'habitat partagé et accompagné [En ligne]

<https://www.reseau-hapa.eu/> [consulté le 14 juillet 2022]

Sacoviv [En ligne]

[http://sacoviv.sc1lach6157.universe.wf/wp-content/uploads/2020/07/Rapport-3-Annexe-La-politique-dattribution-des-logements-SACOVIV-CA-du-16062020 .pdf](http://sacoviv.sc1lach6157.universe.wf/wp-content/uploads/2020/07/Rapport-3-Annexe-La-politique-dattribution-des-logements-SACOVIV-CA-du-16062020.pdf) [consulté le 10 avril 2022]

Santé Mentale et Communautés [En ligne]

<https://www.smc.asso.fr/Logement-avec-bail-glissant.php> [consulté le 3 avril 2022]

UNAFAM [En ligne]

<https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/handicap-psychique> [consulté le 17 octobre 2021]

<https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/vers-le-retablissement> [consulté le 15 mars 2022]

UNAFO [En ligne]

<https://www.unafo.org/centre-de-ressources/plan-interministeriel-de-developpement-de-lhabitat-inclusif/> [consulté le 22 juin 2022]

Un chez-soi d'abord [En ligne]

<https://www.ucea-lyon.org/orientation-dans-le-dispositif/> [consulté le 3 avril 2022]

Wikipédia [En ligne].

https://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_de_la_psychiatrie [consulté le 28 décembre 2021]

https://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%B4pital_psychiatrique [consulté le 28 décembre 2021]

<https://fr.wikipedia.org/wiki/Neuroleptique> [consulté le 28 décembre 2021]

Liste des annexes

ANNEXE I - ANALYSE DES TAUX DE SORTIES 2012 – 2021

ANNEXE II - CARTE DES LOGEMENTS DU SERVICE DOMICILES INCLUSIFS

ANNEXE III - TRAME DES PROJETS PERSONNALISÉS

ANNEXE IV - TRAME DES ENTRETIENS RÉALISÉS AUPRÈS DES PERSONNES
ACCOMPAGNÉES PAR LE SERVICE

ANNEXE V - TRAME DE L'ÉTUDE D'IMPACT MENÉE EN 2021

ANNEXE VI - SWOT

ANNEXE VII - CARTE SITUANT LA COMMUNE DE DÉCINES ET DU PROJET

ANNEXE VIII - PLANS ARCHITECTURAUX DU PROJET HABITAT INCLUSIF

ANNEXE IX - BUDGET DU PROJET HABITAT INCLUSIF

ANNEXE I –ANALYSE DES TAUX DE SORTIES 2012 – 2021

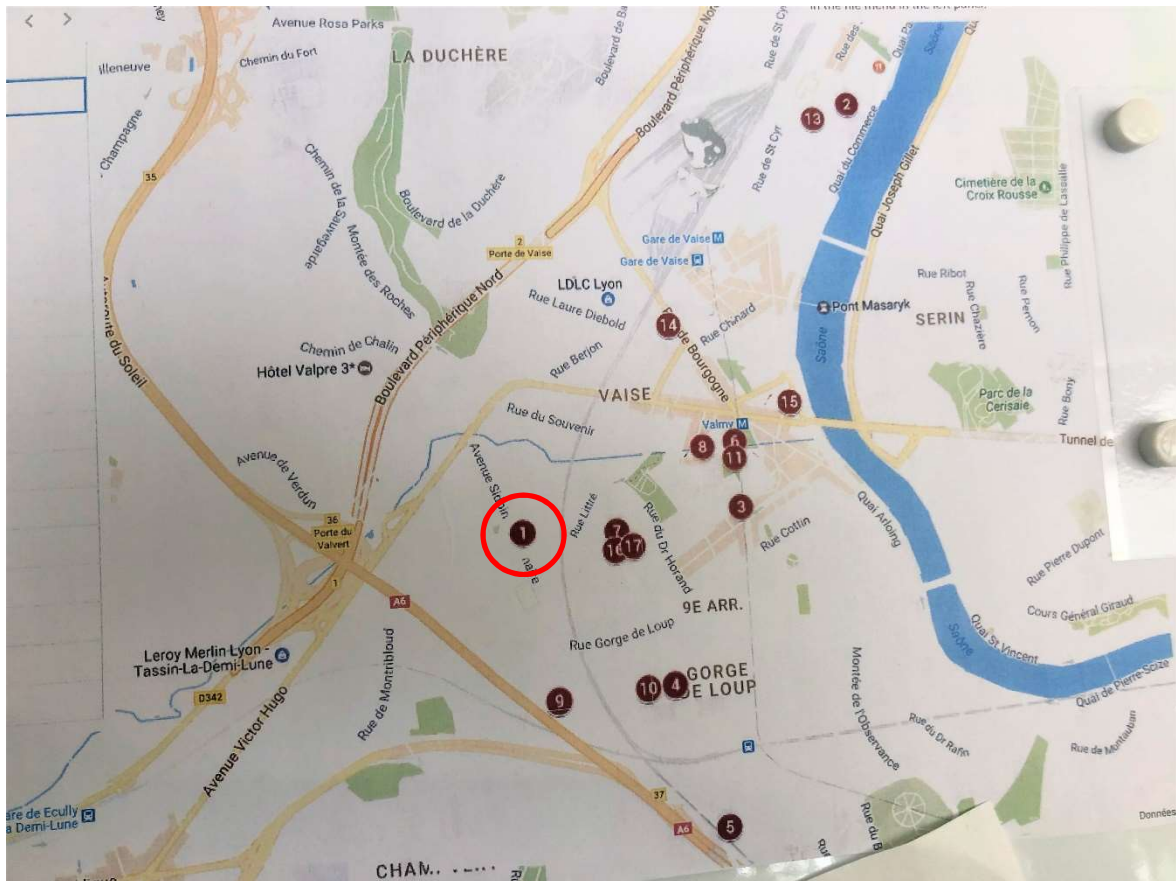
Indicateurs	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1. Taux d'occupation réalisé / 39 places	85%	83%	83%	84%	83%	80%	86%	85%	86%	89%
2. Taux d'occupation des logements (individuels +collectifs)	76%	77%	82%	88%	74%	86%	72%	74%	84%	87%

Indicateurs	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1. Nombre de sorties des effectifs vers logement personnel / Total des sorties	4/8	7/13	1/5	7/10	7/9	3/5	8/11	6/9	5/5	3 / 7
1.1 Nombre de sorties tout confondu	8	13	5	10	9	5	11	9	5	7
1.2 Nombre de sorties vers des logements personnels (autonomes de droit commun ou accompagnés type maison relais)	4	7	1	7	7	3	8	6	5	3
2. Proportion des sorties en logement personnel sur le total des sorties	50%	54%	20%	70%	78%	60%	72%	66%	100%	42%
3. Moyenne sur 10 ans	61%									
Moyenne sur 5 ans						68%				
4. Durée moyenne (en années) de l'accompagnement des personnes qui sortent du service	4,61	5,87	2,32	3,35	3,95	2,76	4,93	4,47	5,04	4,07
4.1 Moyenne sur 10 ans	4,14 années									
4.2 Moyenne sur 5 ans						4,25 années				
5. Durée moyenne (en années) de l'accompagnement de l'ensemble des personnes accompagnées pendant l'année N	2,96	2,07	2,04	2,45	2,49	2,88	2,28	2,33	2,39	2,43
5.1 Moyenne sur 10 ans	2,4 années									
5.2 Moyenne sur 5 ans						2,5 années				

ANNEXE II – CARTE DES LOGEMENTS DU SERVICE DOMICILES INCLUSIFS

Carte présentant la localisation des logements loués par l'association GRIM dans le quartier de Vaise (Lyon 9^{ème}).

Le numéro 1 correspond à l'emplacement des locaux du service Domiciles Inclusifs.



ANNEXE III – TRAME DES PROJETS PERSONNALISÉS



PROJET PERSONNALISÉ N° De.....

Ce document est établi entre :

Le Service logement du Grim - 39 avenue Sidoine Apollinaire - 69009 Lyon représenté par..... - en sa qualité de Chef de service

Et : Monsieur / Madame

Ce projet d'accompagnement est établi pour une durée de _____ mois soit du _____ au _____

Le référent social qui vous accompagne est :

Votre séjour s'effectue dans un logement :

individuel du Grim

collectif

personnel

Situé :

Ce projet est un compromis entre vos attentes, vos besoins et les objectifs du service qui vous accueille. Vous en êtes l'acteur principal, dans sa mise en œuvre et lors de son évaluation.

Nous vous rappelons que l'arrêt de l'accompagnement éducatif impose impérativement de libérer le logement selon les modalités définies dans le contrat de résidence.

Le projet d'accompagnement peut être modifié en fonction de l'évolution de votre situation et après validation par le coordinateur. Dans ce cas, une annexe ou un nouveau document sera rédigé.

Bilan global du résident :

--

Bilan global du référent de l'année écoulée : (mentionner si avertissement ou signalement au cours de l'année)

--

THÈMES	Les objectifs d'accompagnement pour le PP - Préconisations	Comment atteindre ses objectifs, par quels moyens ?
VIE QUOTIDIENNE Exemple : faire ses courses, préparer un repas, laver son linge, etc...	Objectifs :	Moyens :
SE DÉPLACER Exemple : se rendre à un RV, utiliser les transports en commun, passer son permis de conduire, etc ...	Objectifs :	Moyens :
VIE AFFECTIVE ET FAMILIALE Exemple : s'occuper de ses enfants, être en lien avec sa famille, avoir des relations, etc ...	Objectifs :	Moyens :
COMMUNICATION Exemple : communiquer avec les autres, mener une conversation, etc....	Objectifs :	Moyens :
VIE SOCIALE ET CITOYENNE Exemple : avoir des amis, rencontrer de nouvelles personnes, etc ...	Objectifs :	Moyens :
ACCÈS DROITS - BUDGET Exemple : suivre son budget, remplir un dossier CAF, s'inscrire sur une liste électorale, etc ...	Objectifs :	Moyens :
PARTICIPATION ACTIVITÉS Exemple : rencontrer de nouvelles personnes, (re)prendre confiance en soi, gérer son emploi du temps; etc ...	Objectifs :	Moyens :

PARTICIPATION CUISINE Exemple : apprendre les bases en cuisine, partager un moment convivial, etc ...	Objectifs :	Moyens :
LOISIRS ET VACANCES Exemple : trouver un club pour faire de la peinture, prévoir un séjour de vacances etc ...	Objectifs :	Moyens :
VIE ACTIVE Exemple : trouver un emploi, rechercher un stage, faire du bénévolat, etc	Objectifs :	Moyens :
SANTÉ SOMATIQUE Exemple : avoir un médecin généraliste, faire du sport pour prendre soin de soi, consulter un spécialiste en cas de besoin, etc ...	Objectifs :	Moyens :
SANTÉ PSYCHIQUE Exemple : se rendre à ses RV au CMP, prendre son traitement, attente vis-à-vis d'une déstabilisation psychique, etc ...	Objectifs :	Moyens :
CONDUITE À RISQUE Exemple : savoir se positionner envers les autres, ne pas consommer de substances illicites, etc ...	Objectifs :	Moyens :
PROJET DE SORTIE Exemple : faire une demande HLM, prévoir la visite d'une maison relais, demander une orientation vers un SAVS, etc ...	Objectifs :	Moyens :

PERSONNES RESSOURCES		
Personne à contacter		
En cas d'hospitalisation, souhaitez-vous que nous informions une personne de votre choix (famille) ?		
<input type="checkbox"/> oui		
<input type="checkbox"/> non	Si oui :	
Désignation de la Personne de Confiance		
Vous n'avez pas souhaité désigner une personne de confiance		
Vous avez désigné quelqu'un		
Nom :		Tél :
Adresse :		Mail :
ACCOMPAGNEMENTS PROPOSÉS PAR LE SERVICE		
Votre référent éducatif:		
Visite à domicile		
Entretien au service		
Accompagnement extérieur		
Accompagnement vie quotidienne		
Fréquence des interventions		
Type d'intervention		
Objectifs :		
Appartement collectif		
Atelier "vie quotidienne"		
Atelier "cuisine"		
Réunion "petit-déjeuner"		
Atelier "entretien espaces communs"		
Soutien social assuré par l'assistante sociale :		
<input type="checkbox"/> Votre recherche d'hébergement pour la sortie en lien avec votre référent social		
<input type="checkbox"/> Votre renouvellement orientation MDPH, aide sociale		
INTERVENANTS EXTÉRIEURS		
Votre service de soin psychique		
Par :		Fréquence :
Par :		Fréquence :
Remarques :		
Traitement		
<input type="checkbox"/> Gestion autonome		
<input type="checkbox"/> Injection	Lieu :	Fréquence :
<input type="checkbox"/> Passage infirmier	Lieu :	Fréquence :

Votre mesure de protection	
Organisme gestionnaire:	
Type de mesure :	
Votre mandataire judiciaire :	
Rencontre ou contact avec le Grim	Fréquence :
Remarques	
Vos autres intervenants	
Service :	Intervenant :
Type d'intervention :	Fréquence :
Remarque :	
Vos autres intervenants	
Service :	Intervenant :
Type d'intervention :	Fréquence :
Remarque :	

Fait à Lyon le :

En deux exemplaires, déclarons avoir pris connaissance du présent document.

Personne concernée
Nom :

Le référent social
Nom :

Chef de service

ANNEXE IV – TRAME DES ENTRETIENS RÉALISÉS AUPRÈS DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES PAR LE SERVICE

Questions :

- Depuis combien de temps êtes-vous accompagné par l'association GRIM ?
- Avez-vous connu d'autres associations ?
- Si oui, qu'est-ce qui différencie GRIM des autres ?
- Est-ce que vous vous sentez écouté ici ? Qu'est-ce que cela signifie pour vous ?....
- Qu'est-ce que GRIM vous apporte ? Comment vous accompagne-t-elle ?.....
- Qu'est-ce que vous aimez le plus faire avec les intervenants de GRIM ?.....
- Participez-vous souvent aux activités ? Qu'est-ce que ça vous apporte ?.....
- Quel a été votre parcours avant d'intégrer le service ?.....
- Combien de temps avez-vous dû attendre pour entrer dans le service ?.....
- Comment avez-vous vécu cette attente ?
- Comment avez-vous vécu la période d'évaluation initiale de 3 mois ?.....
- Depuis combien de temps espérez-vous vivre de façon autonome dans un appartement à vous ?.....
- Les démarches ont-elles été longues ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontré pour trouver un appartement ?
- Êtes-vous satisfait de votre appartement ? De votre expérience de la vie autonome ?
- Êtes-vous assez proche des commerces et de la vie de quartier ?
- Connaissez-vous vos voisins ?
- Est-ce que vous travaillez ?.....
- Êtes-vous impliqué dans une association de quartier, dans des collectifs ?
- Comment avez-vous aménagé votre appartement ? Avez-vous eu besoin d'aide ?
- Vous sentez-vous chez vous ?
- Demain, où aimeriez-vous habiter ?

ANNEXE V – TRAME DE L'ÉTUDE D'IMPACT MENÉE EN 2021

Tâches administratives et de budget

- Payez-vous vous-même votre loyer ?.....
- Le faisiez-vous avant d'être accompagné par GRIM ?

- Payez-vous vous-même vos impôts ?
- Le faisiez-vous avant d'être accompagné par GRIM ?

- Gérez-vous vous-même votre budget ?
- Le faisiez-vous avant d'être accompagné par GRIM ?

Tâches quotidiennes

- Faites-vous vous-même vos courses (alimentaires, vestimentaires...) ?.....
- A quelle fréquence ?
- Le faisiez-vous avant d'être accompagné par GRIM ?

- Faites-vous vous-même votre ménage ?
- A quelle fréquence ?
- Le faisiez-vous avant d'être accompagné par GRIM ?

Les activités

- Pratiquez-vous une activité sportive ?
- Le faisiez-vous avant d'être accompagné par GRIM ?

- Pratiquez-vous des activités culturelles (cinéma, festival, musée...) ?
- Le faisiez-vous avant d'être accompagné par GRIM ?

- Êtes-vous engagé dans une association ?
- L'étiez-vous avant d'être accompagné par GRIM ?

- Participez-vous aux activités et sorties proposées par le service Domiciles Inclusifs ?
- Aimez-vous ces sorties ?

Lien social

- Vous sentez-vous à l'aise avec d'autres personnes ?.....
Tout à fait d'accord, d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord.....
- Est-il facile pour vous de lier des relations ?
Tout à fait d'accord, d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord.....
- Votre rapport aux autres a-t-il changé depuis votre accompagnement par le service Domiciles Inclusifs ?
Tout à fait d'accord, d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord.....

Les liens familiaux

- Êtes-vous encore en contact avec votre famille ?.....
- Votre famille est-elle engagée dans votre accompagnement ?
- Vos liens avec votre famille ont-ils changé depuis votre accompagnement par le service Domiciles Inclusifs ?
Tout à fait d'accord, d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord.....

Le logement

- Vous sentez-vous à l'aise dans votre logement ?
Tout à fait d'accord, d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord.....
- L'avez-vous aménagé à votre convenance ?
Tout à fait d'accord, d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord.....

Le sentiment de sécurité

- Vous sentez-vous en sécurité dans votre logement ?
Tout à fait d'accord, d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord.....

La santé

- Le lien entre le service et les structures de soins vous semble-t-il suffisant ?
- Accordez-vous de l'importance à votre santé physique ?
- Votre rapport à votre corps a-t-il évolué depuis le début de votre accompagnement par le service Domiciles Inclusifs ?

Les rêves et les envies

- Quels sont vos rêves ou envies pour la suite ?

ANNEXE VI – SWOT

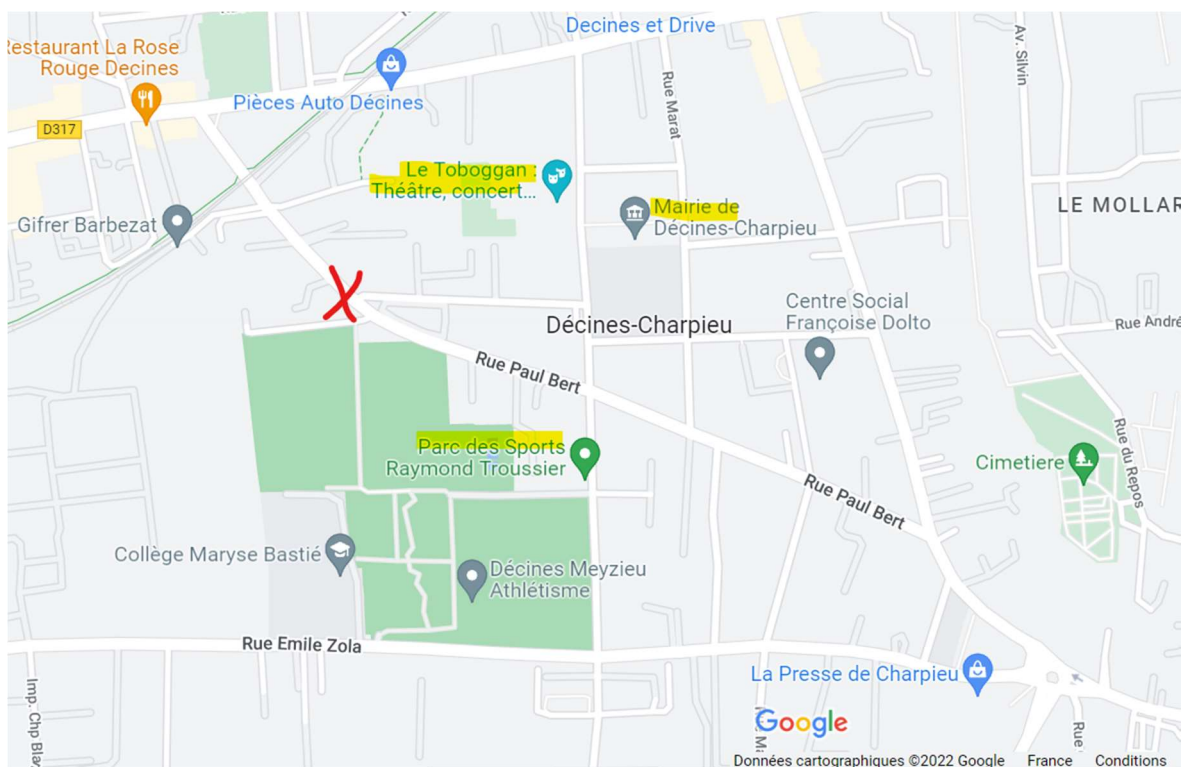
INTERNE	FORCES	FAIBLESSES
	<ul style="list-style-type: none"> - Un accompagnement très spécifique que seul le service Domiciles Inclusifs propose - Personnalisation de l'accompagnement (1 personne suivie par un binôme Référent social/AMP) - Cohésion, expertise et complémentarité de l'équipe - Des locaux bien situés dans un quartier dynamique - Des locaux suffisamment grands pour les activités - Pluridisciplinarité du service : accompagnement sur de nombreux plans (autonomie, vie quotidienne, social, collectif...) - Prise en compte de la parole des résidents réel et à tous les niveaux, même dans le CA de l'association (3 personnes concernées) - L'animation et les permanences les week-ends 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de diversité et logements disponibles pour les projets de sortie - Manque de partenariats (pour améliorer les projets de sorties mais aussi pour les sorties extérieures des résidents pendant la phase d'accompagnement) - Pas de maillage hors du territoire de Vaise - Mauvais état de nombreux logements (nuisibles, parties communes...) - Logements par forcément tous adaptés aux troubles psychiques (par exemple, nuisances sonores) - Le suivi en termes d'accompagnement pour certains résidents une fois qu'ils ont fini leur parcours dans le service et trouvé une solution ailleurs peut parfois être problématique - Fluidité des échanges avec les soins dans certains cas
EXTERNE	OPPORTUNITÉS	MENACES
	<ul style="list-style-type: none"> - Intérêt croissant des collectivités concernant l'habitat inclusif - Métropole de Lyon parmi les 13 territoires pilotes de l'expérimentation du label "Territoires 100% inclusif" - Projet D-Side sur la commune de Décines 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de projets d'habitat partagé, ou d'habitat inclusif - Secteur de la psychiatrie et du soin très mis à mal - Parc des logements sociaux saturé - Stigmatisation encore importante du handicap psychique - Rajeunissement de la population accompagnée

ANNEXE VII – CARTE SITUANT LA COMMUNE DE DÉCINES ET DU PROJET

La commune de Décines, située en toute proche périphérie de Lyon :

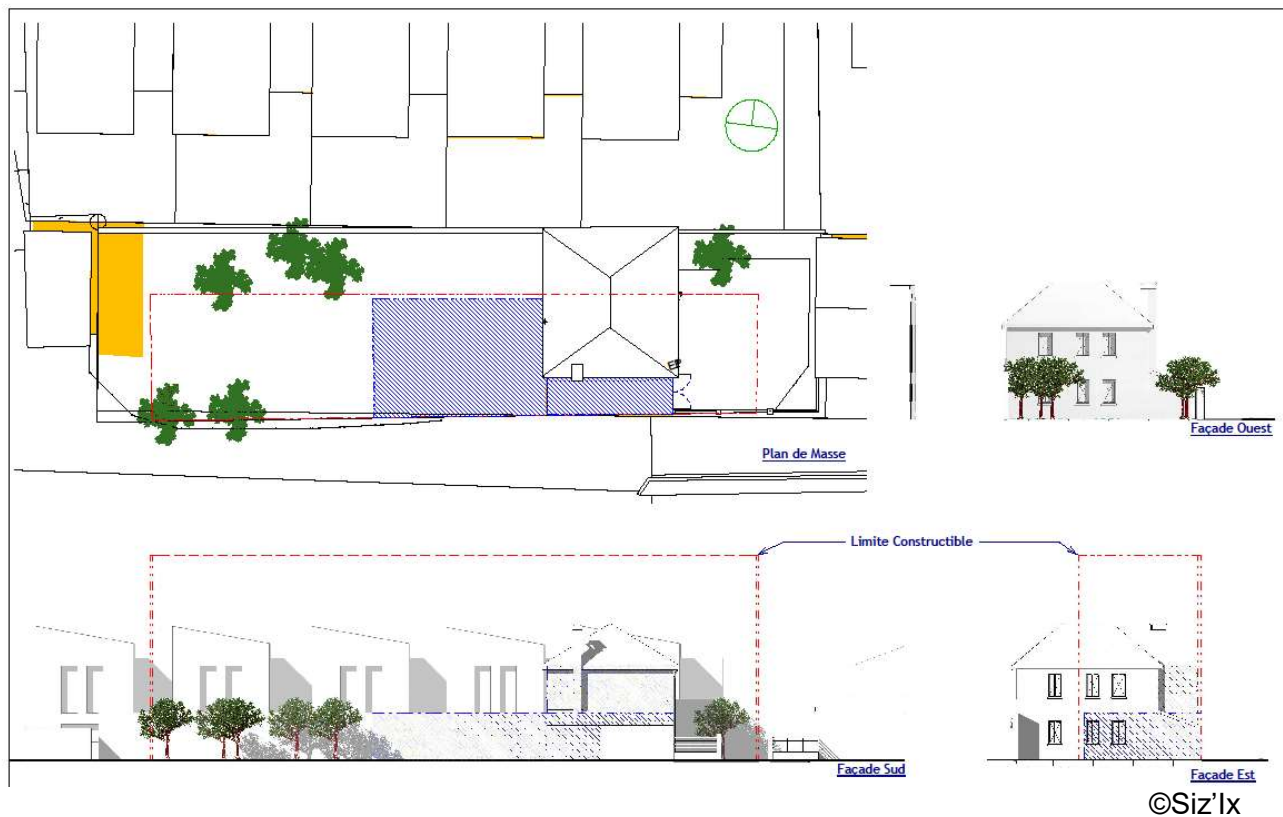


La croix rouge représente l'emplacement du projet au sein de la commune de Décines :



ANNEXE VIII - PLANS ARCHITECTURAUX DU PROJET HABITAT INCLUSIF

Plans réalisés par le cabinet Siz' Ix - <http://www.siz-ix.com/>

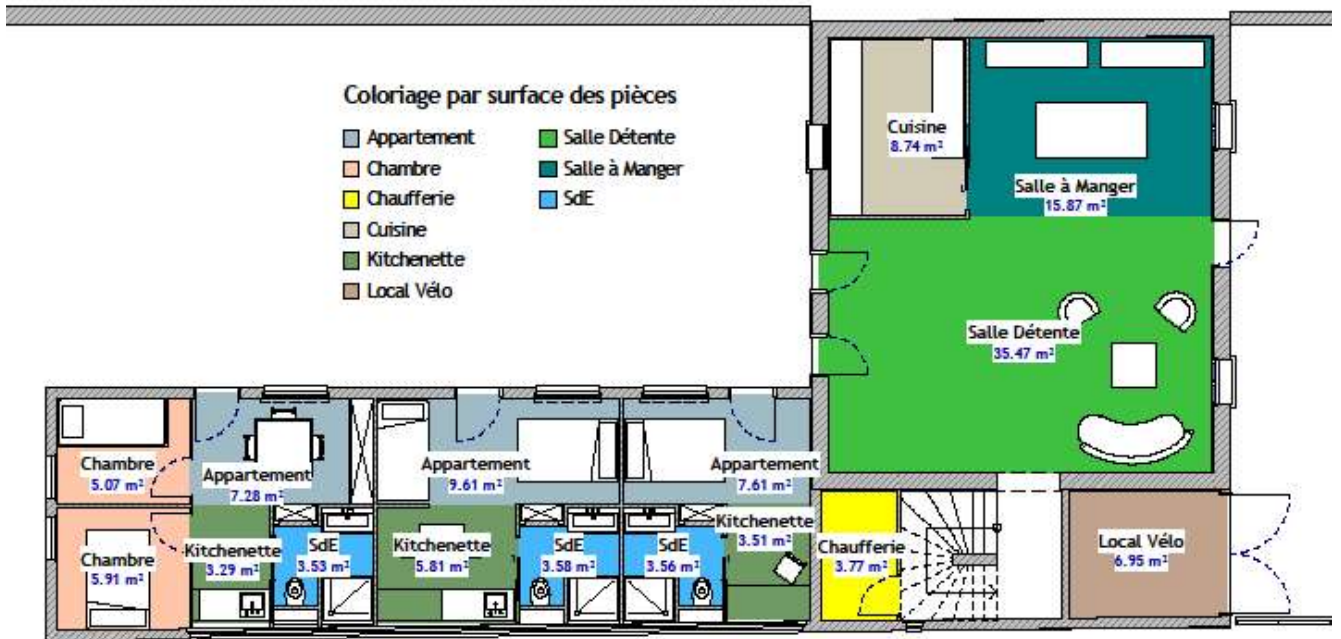


©Siz'Ix



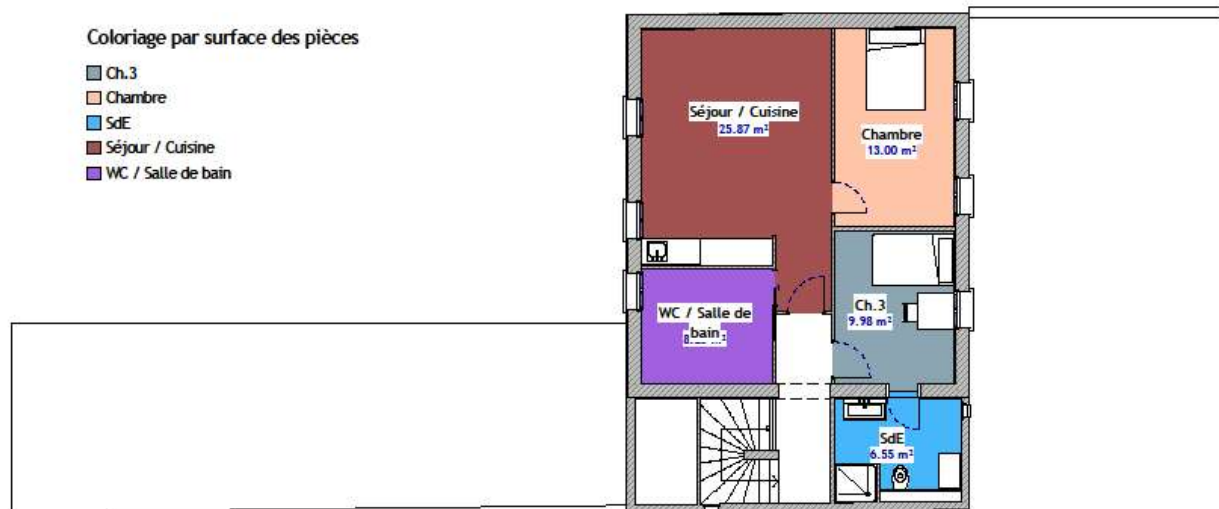
©Siz'lx

Rez-de-chaussée



©Siz'Ix

Étage



©Siz'Ix

Détail du poste Dotation aux amortissements (68)

Désignation du matériel	Montant total	Durée d'amortissement	Part annuelle
Bureaux professionnels (x3)	978 €	10	98 €
Caissons de rangement (x3)	831 €	10	83 €
Armoires de rangement (x3)	1 305 €	10	131 €
Ordinateurs professionnels + écrans (x3)	1 800 €	5	360 €
Casques pour téléphonie (x3)	360 €	5	72 €
Imprimante	150 €	5	30 €
Fauteuils de bureau (x3)	960 €	10	96 €
Tables (x3) et chaises (x17)	2 000 €	10	200 €
Ordinateurs portables résidents (x14)	5 712 €	5	1 142 €

TOTAL : 2 212 €

TABET

Elise

Novembre 2022

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement
ou de service d'intervention sociale**

ETABLISSEMENT DE FORMATION : ENSEIS

**DIVERSIFIER LES SORTIES DU SERVICE DOMICILES INCLUSIFS POUR
RÉPONDRE AU SOUHAI D'INCLUSION ET D'AUTONOMIE DES PERSONNES
EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE**

Résumé :

Le service Domiciles Inclusifs de l'association GRIM, situé dans la ville de Lyon, propose un accompagnement qui vise l'inclusion sociale et l'autonomie de personnes adultes en situation de handicap psychique par l'accès à un logement en milieu de vie le plus ordinaire possible. Malgré la loi de 2007 instaurant le droit au logement opposable et la promotion du concept de société inclusive dans les politiques publiques, les personnes souffrant d'un handicap psychique se heurtent à de nombreux obstacles pour accéder à un logement de droit commun, autonome et inclus dans la cité : barrière financière, saturation du parc de logements sociaux, stigmatisation...

Afin de répondre au souhait légitime d'inclusion et d'autonomie des personnes qu'il accompagne, le service Domiciles Inclusifs doit diversifier les solutions proposées en fin d'accompagnement pour accéder à un logement personnel et pérenne en milieu de vie le plus ordinaire possible. Pour cela, je propose un projet d'habitat inclusif permettant la création de 14 logements ainsi que différents axes d'amélioration du service.

Mots clés :

AUTODÉTERMINATION, AUTONOMIE, HABITAT INCLUSIF, HABITAT ACCOMPAGNÉ, HANDICAP PSYCHIQUE, INCLUSION, LOGEMENT, RÉTABLISSEMENT

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.