



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Délégation interministérielle  
à l'hébergement et à  
l'accès au logement

SANTÉ & VULNÉRABILITÉS



# UN CHEZ SOI D'ABORD JEUNES :

## Expérimentation et effets

**Rapport final**

JUILLET 2023



● **Site MONTPELLIER**  
135 allée Sacha Guitry  
BP 35567  
34072 Montpellier cedex 03  
04 67 69 25 03

● **Site TOULOUSE**  
Faculté de Médecine  
37 allées Jules Guesde  
31000 Toulouse  
05 61 53 11 46

CONTACT



SITE INTERNET







**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Délégation interministérielle  
à l'hébergement et à  
l'accès au logement

SANTÉ & VULNÉRABILITÉS



# UN CHEZ SOI D'ABORD JEUNES :

## Expérimentation et effets

**Rapport final**

JUILLET 2023

BEAUMONT Adeline, Chargée d'études en statistiques

ROQUEFORT Audrey, Chargée d'études en psychologie sociale

Objet du marché : Évaluation du dispositif expérimental « Un chez-soi d'abord jeunes »

Date de notification : 19/02/2021

Organisme financeur :

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la cohésion sociale

14 avenue Duquesne

75350 PARIS 07 SP

Tel : 01 40 56 60 00

● **Site MONTPELLIER**

135 allée Sacha Guitry  
BP 35567  
34072 Montpellier cedex 03  
04 67 69 25 03

● **Site TOULOUSE**

Faculté de Médecine  
37 allées Jules Guesde  
31000 Toulouse  
05 61 53 11 46

CONTACT



SITE INTERNET





# RÉSUMÉ

---

## Objectifs

Le dispositif « Un chez soi d'abord » est une transposition française des programmes « Housing First », proposant un accès direct à un logement indépendant et à un accompagnement par une équipe médico-sociale à des personnes à la rue présentant des troubles psychiques sévères. En 2019, une adaptation de ce dispositif aux jeunes adultes a été initiée à Toulouse et à Lille. L'enjeu était de proposer un toit pour réduire les probabilités de se retrouver à la rue pour ces jeunes, ou de loger rapidement ceux qui étaient déjà sans domicile. Ce rapport restitue les résultats de l'évaluation de cette expérimentation. Elle comptait cinq objectifs : décrire les situations et parcours des jeunes inclus, analyser les évolutions de leurs situations au cours de l'accompagnement, présenter les modalités d'appropriation du modèle « Un chez soi d'abord » par les équipes, décrire l'inscription du dispositif dans le paysage local et retracer le vécu des missions professionnelles par les équipes.

## Méthodes

Des méthodes qualitatives et quantitatives ont été mixées pour le travail d'évaluation, dans une approche longitudinale et collaborative (avec les jeunes et les équipes). 109 jeunes ont été intégrés dans l'étude et suivis pendant 24 mois entre fin 2019 et avril 2023. Ils ont renseigné périodiquement avec une enquêtrice des questionnaires portant sur leurs parcours, leurs conditions de vie, leur santé et le soutien social perçu de la part des équipes. Une typologie des parcours des jeunes à l'entrée et une analyse longitudinale de leurs situations ont été réalisés à partir de ces résultats. Des entretiens semi-directifs ont aussi été conduits auprès de 23 jeunes accompagnés depuis au moins un an. Ils portaient sur l'orientation dans le dispositif, l'appropriation de l'accompagnement, les évolutions perçues de leurs situations, leurs aspirations et leurs représentations de la fin de l'accompagnement. Auprès des équipes, des entretiens collectifs semi-directifs réguliers ont été réalisés pour étudier l'appropriation du modèle d'intervention et le vécu des missions professionnelles. L'ensemble des entretiens a fait l'objet d'une analyse de contenu thématique inductive. Un questionnaire sur la qualité de vie professionnelle a aussi été diffusé annuellement aux équipes.

## Résultats

L'analyse des parcours et des situations des jeunes avant leur entrée dans le dispositif met en évidence différentes trajectoires de vie. Quatre parcours-types ont été construits. Ils ont été nommés « placement », « famille, formation », « psychiatrie » et « précarité sociale » selon les éléments les caractérisant le plus. La fréquence de ces parcours dépend des partenaires orienteurs identifiés sur chaque site. Quel que soit le parcours, deux éléments sont repérés chez tous les jeunes. D'une part, la précarité des conditions de vie en termes d'habiter, avec des épreuves répétées, des situations conflictuelles ou encore des situations de fin de droit dans les dispositifs d'accueil. D'autre part, l'exposition fréquente à des événements potentiellement traumatiques pendant l'enfance (67 % en ayant vécu au moins 4/10 selon l'échelle ACE).

Après l'entrée dans le dispositif, l'accès à un logement est rapide (un mois en moyenne), avec un bon maintien dans un logement (80 % à 24 mois) et un passage en bail direct pour 12 % des jeunes. Ce logement constitue une promesse d'autonomie, de répit et de sécurité pour les jeunes. Il suppose aussi de nouveaux défis dans l'appropriation du logement : son entretien ménager, un sentiment de solitude, la gestion du budget et des démarches administratives... Les ressources financières ont rapidement progressé, principalement par l'accès à l'AAH. Des difficultés dans la gestion financière ont pu être identifiées avec une hausse des dettes déclarées, ainsi que la mise en place de mesures de protection avec l'accompagnement des équipes. Le taux d'activité (emploi ou formation) a également augmenté avec des différences selon les parcours et un maintien dans l'emploi difficile. La qualité de vie perçue liée à la santé est stable. Toutefois, la santé mentale apparaît moins bonne que la santé physique. La durée d'hospitalisation apparaît proche de celle observée pendant l'expérimentation des ACT « Un chez soi d'abord », avec en majorité des hospitalisations en psychiatrie libre. Les risques liés à la consommation de produits psychoactifs sont plus élevés qu'en population générale mais n'augmentent pas pendant l'accompagnement. Les jeunes évoquent le dispositif comme un soutien émotionnel et un « dispositif thérapeutique » leur permettant de réduire leurs besoins de soutien de la part de la psychiatrie.

## Conclusions

L'expérimentation auprès des jeunes témoigne de plusieurs spécificités propres à cette catégorie d'âge qui justifient le besoin d'un accompagnement adapté : l'entrée dans l'âge adulte et les difficultés qui s'y rapportent, l'expérimentation d'un premier logement individuel pour beaucoup d'entre eux, des projets variés et fluctuants, un désir d'insertion professionnelle rapide...

Bien que les effets du dispositif sur leurs situations soient perçus différemment par les jeunes selon leurs parcours et leurs réseaux déjà existants, des effets positifs sont globalement perçus par tous sur la dimension du logement et de la santé mentale. Le positionnement des équipes auprès des jeunes leur permet d'élaborer et d'affirmer des choix de vie. Il se distingue parfois d'autres dispositifs de soutien expérimentés, ce qui peut nécessiter un temps d'appropriation pour les jeunes. La disponibilité de l'équipe constitue aussi un élément essentiel de l'accompagnement pour les jeunes, de même que la constance de la relation. Cette organisation et la nature des missions exposent toutefois les équipes à différents risques. Elles ont su mettre en place différentes pratiques aidantes pour y faire face.

Des besoins d'accompagnement plus poussés pour certains jeunes ont été repérés dans différentes dimensions : la gestion financière, pour éviter des dettes qui pourraient bloquer l'accès à un logement en bail direct, le maintien dans un emploi compatible avec les troubles, les modes d'habiter, pour des jeunes avec un parcours de rue déjà relativement long mais d'autres jeunes aussi, qui se sentent en difficulté dans l'entretien d'un logement. L'accompagnement des jeunes dans la signification de leurs épreuves de vie (en amont de leur inscription dans le dispositif ou dans le temps de leur accompagnement) constitue aussi un axe d'accompagnement important. Des partenariats sont attendus de la part des équipes pour mieux pouvoir répondre à ces besoins des jeunes. Enfin, l'expérimentation de modes d'habitats alternatifs lorsque les logements « classiques » ne conviennent pas ou encore une intervention plus précoce, avant la majorité, d'un dispositif type « Un chez soi d'abord » constituent des opportunités qui restent à discuter au regard de certaines situations, en particulier pour les jeunes inscrits dans des parcours de type « précarité sociale ».

# ABSTRACT

---

## Objectives

The "*Un chez soi d'abord*" programme is a French transposition of the "Housing First" programmes, offering direct access to independent housing and support from a medical-social team to homeless people with severe mental health problems. In 2019, a trial of this programme exclusively for young adults was launched in Toulouse and Lille. The aim was to intervene as early as possible to prevent the transition to homelessness or reduce its duration. This report presents the results of the trial, which was focused on five objectives: to describe the situations and the history of the young people included, to analyse changes in their situation over the course of the support, to present how teams are appropriating the "*Un chez soi d'abord*" model, to describe how the programme fits into the local landscape, and to display the teams' perception of their professional missions.

## Methods

Qualitative and quantitative methods were mixed for this evaluation, in a longitudinal and collaborative approach. 109 young people were integrated and followed for 24 months between the end of 2019 and April 2023. Questionnaires were distributed periodically to the young people, asking them about their pathways, their living conditions, their health and the social support they received from the teams. These results were used to produce a statistical typology of young people's pathways on entry and a longitudinal analysis. Semi-structured interviews were also carried out with 23 young people, focusing on their orientation within the programme, their appropriation of the support, perceived changes, aspirations and projections, and their perception of the end of the support. Regular semi-directive group interviews were conducted with the teams to study their appropriation of the model and their perception of their professional missions. These interviews were investigated using an inductive thematic content analysis. A questionnaire on quality of working life was also distributed to the teams every year.

## Results

An analysis of the young people's history and situations on entering the programme reveals a variety of life trajectories. Four typical pathways have been constructed, named "placement", "family, education", "psychiatry" and "social precariousness", according to the elements that most characterise them. The frequency of these pathways depends on the referral partners identified on each site. Whatever their pathway, two elements are identified in all the young people. Firstly, the precariousness of their living conditions, with repeated hardships, conflict situations or situations where their rights to reception facilities have come to an end. Secondly, frequent exposure to potentially traumatic events during childhood (67% having experienced at least 4/10 according to the ACE questionnaire).

Once in the programme, access to housing is fast (one month on average), with good retention in housing (80% at 24 months) and a move to a direct lease for 12% of young people. This housing offers young people a promise of autonomy, respite and security. It also brings new challenges in

terms of taking ownership of home, its cleaning, solitude, budget management and administrative procedures, etc. Financial resources have increased rapidly, mainly through access to the AAH. The activity rate (employment or training) has also increased, despite differences depending on the pathway and difficulties in keeping a job. Difficulties in financial management were identified, with an increase in declared debts, as well as the implementation of protection measures with the support of the teams.

The perceived health-related quality of life is stable. However, mental health is worse than physical health. The hospitalisation duration appears to be similar to that observed during the ACT "*Un chez soi d'abord*" trial, with a majority of voluntary hospitalisations. The risks associated with the use of psychoactive substances are higher than in the general population, but do not increase during the period of support. The young people mentioned the positive impact of the programme in terms of emotional support and as a "therapeutic programme" enabling them to reduce their need for psychiatric care.

## Conclusions

The trial with young people highlights several specific features of this age group that justify tailored support: the transition to adulthood and the associated difficulties, the first experience of individual housing, varied and fluctuating projects, etc.

Although the effects of the programme on their situations are perceived differently by the young people, depending on their pathways and existing social network, positive outcomes are generally perceived by all in terms of housing and mental health. In this way, the team is seen as a "toolbox" with comprehensive support, allowing young people to develop and assert their choices. This positioning sets it apart from other support services and can take time for young people to assimilate. The availability and stability of the relationship are also essential elements of the support for young people. However, this organisation and the nature of their missions expose the teams to various risks. They have put in place various practices to help them deal with these professional risks.

More intensive support needs have been identified for some young people in different fields and can be developed in partnership with other services: living arrangements, particularly for young people with a long history of homelessness; financial management, notably to avoid debts that could block access to housing under a direct lease; and staying in a job that is compatible with their mental health problems. Support for young people and teams in dealing with potentially traumatic events is a need that still needs to be worked on.

Finally, trials with alternative forms of housing when "conventional" housing is not suitable, or intervening earlier, before reaching majority, with a programme such as "*Un chez soi d'abord*", are opportunities that remain to be discussed in the light of certain situations, particularly for young people in "social precariousness".

## REMERCIEMENTS

---

L'analyse de l'expérimentation du « Un chez soi d'abord jeunes » a été un long chemin. Nous tenons ici à remercier toutes les personnes que nous y avons rencontrées et qui ont rendu la réalisation du travail possible :

Les « jeunes », qui se sont rendus disponibles à intervalles réguliers pour répondre à de nombreuses questions, parfois sensibles et se sont en plus pour certains prêtés à l'exercice de l'entretien ;

Les « enquêtrices » de chaque site, Élodie Requier et Lucie Fournier, pour leur savoir-faire méthodologique et leurs compétences relationnelles, qui ont réussi à embarquer au long cours les jeunes dans le recueil de données ;

Les équipes « Un chez d'abord jeunes », leurs coordinations et directions, qui ont régulièrement pris le temps de partager avec patience et enthousiasme leurs pratiques, doutes et envies malgré les urgences et les préoccupations d'accompagnements.

Nous remercions enfin la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement, qui nous a fait confiance pour aider à monter un dispositif de connaissances sur les pratiques du « Un chez soi d'abord jeunes » et leurs effets, et en particulier Pascale Estecachandy, pour son travail d'animation de discussions des résultats intermédiaires.

Nous espérons que ce document aidera à penser la place du dispositif, et, plus largement, les pratiques d'accompagnement du « Un chez soi d'abord » et au-delà.

## LISTE DES SIGLES

---

AAH :	Allocation adultes handicapés
ACT :	Appartement de coordination thérapeutique
APL :	Aide personnalisée au logement
ASE :	Aide sociale à l'enfance
CAARUD :	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CMP :	Centre médico-psychologique
CSAPA :	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DIHAL :	Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement
IME :	Institut médico éducatif
ITEP :	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
PJJ :	Protection judiciaire de la jeunesse
RSA :	Revenu de solidarité active
SAMSAH :	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SMPR :	Service médico-psychologique régional
SPIP :	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
UCSAJ :	Un chez soi d'abord jeunes

# TABLES DES MATIÈRES

---

RÉSUMÉ .....	5
ABSTRACT .....	7
REMERCIEMENTS.....	9
LISTE DES SIGLES.....	10
<b>1/ INTRODUCTION .....</b>	<b>15</b>
<b>2/ LES OBJECTIFS DE L'ANALYSE DE L'EXPÉRIMENTATION « UN CHEZ SOI D'ABORD JEUNES ».....</b>	<b>17</b>
<b>3/ MÉTHODOLOGIE DE L'ANALYSE DE L'EXPÉRIMENTATION « UN CHEZ SOI D'ABORD JEUNES ».....</b>	<b>18</b>
3.1 Confidentialité des données et protection des participants à l'étude .....	18
3.2 Méthodologie du recueil des données auprès des jeunes .....	19
3.2.1 L'enquête par questionnaire auprès des jeunes .....	19
3.2.1.1 Population et conditions de déroulement.....	19
3.2.1.2 Outils, indicateurs et temporalité de l'enquête .....	19
3.2.1.3 Difficultés rencontrées dans le recueil des données.....	20
3.2.1.4 Méthodes d'analyse des données recueillies par questionnaire .....	21
3.2.2 L'enquête par entretiens semis-directifs.....	22
3.2.2.1 Population et conditions de déroulement.....	22
3.2.2.2 Thèmes abordés .....	22
3.2.2.3 Méthode d'analyse des données recueillies par entretiens.....	23
3.3 Méthodologie du recueil des données auprès des équipes .....	23
3.3.1 L'enquête par entretiens collectifs semi-directifs.....	23
3.3.1.1 Population et conditions de déroulement.....	23
3.3.1.2 Méthode d'analyse des entretiens semi-directifs .....	24
3.3.2 L'enquête par questionnaire sur la qualité de vie professionnelle .....	25
<b>4/ CARACTÉRISTIQUES SOCIOBIOGRAPHIQUES ET SITUATIONS INITIALES DES JEUNES INCLUS DANS LE DISPOSITIF .....</b>	<b>26</b>
4.1 Critères d'inclusion prévus pour l'expérimentation .....	26
4.2 Processus d'orientation des jeunes .....	26
4.3 Description des jeunes à leur entrée dans le dispositif .....	30
4.3.1 Caractéristiques socio-démographiques .....	30
4.3.2 Lieux de vie et parcours d'hébergement-logement .....	31

4.3.3	Parcours et situations de santé .....	33
4.3.4	Réseau social et familial .....	36
4.3.5	Suivi social à l'entrée dans le dispositif .....	38
4.3.6	Parcours éducatif, professionnel et ressources financières.....	39
4.3.7	Engagement citoyen .....	42
4.3.8	Les expériences potentiellement traumatiques de l'enfance.....	42
4.4	Typologie des parcours des jeunes inclus dans le dispositif.....	44
4.5	Synthèse sur les parcours et situations des jeunes inscrits dans le dispositif « Un chez soi d'abord jeunes » .....	48

## **5/ ÉVOLUTIONS DES SITUATIONS DES JEUNES AU COURS DE L'ACCOMPAGNEMENT..... 50**

5.1	Lieux de vie .....	50
5.1.1	L'accès et le maintien dans un logement .....	50
5.1.2	Modalités d'appropriation de leurs logements par les jeunes.....	51
5.1.3	Les déménagements au cours de l'accompagnement .....	53
5.1.4	L'accès au bail direct.....	56
5.2	Vie familiale .....	58
5.3	Vie sociale .....	60
5.3.1	Les relations collectives et numériques .....	60
5.3.2	L'engagement citoyen .....	61
5.4	Socialisation professionnelle .....	62
5.5	Droits et budgets .....	65
5.5.1	Les ressources financières et allocations .....	65
5.5.2	Les dettes.....	68
5.5.3	Les mesures de protection .....	69
5.6	Santé perçue, suivi et prise en charge santé .....	72
5.6.1	Qualité de vie liée à la santé perçue .....	72
5.6.2	Le suivi médical et paramédical.....	75
5.6.3	Les hospitalisations.....	78
5.6.3.1	Description des hospitalisations et des jeunes hospitalisés.....	78
5.6.3.2	L'évolution des hospitalisations pendant l'accompagnement .....	80
5.6.4	Les consommations de substances psychoactives .....	81
5.7	Suivi juridique, incarcérations et alternatives à l'incarcération .....	84
5.8	Les soutiens perçus par les jeunes au cours de leur accompagnement.....	86
5.8.1	Les soutiens perçus dans l'ensemble de leur entourage.....	86
5.8.2	Les soutiens perçus de la part du dispositif « Un chez d'abord » et des équipes .....	89

5.8.2.1 Natures des soutien perçus de la part du dispositif et de l'équipe d'accompagnement .....	89
5.8.2.2 Évaluations de la « multiréférence » et relations aux professionnels....	96
5.8.2.3 Temporalité de l'appropriation de l'accompagnement .....	99
5.8.2.4 Sens accordé par les jeunes au dispositif .....	100
5.9 Synthèse des évolutions des situations des jeunes au cours de l'accompagnement .....	101
<b>6/ LES SORTIES ET EXCLUSIONS DU DISPOSITIF AU COURS DE L'ÉVALUATION.....</b>	<b>104</b>
<b>7/ QUELQUES ÉLÉMENTS SUR LES ASPIRATIONS DES JEUNES EN COURS D'ACCOMPAGNEMENT .....</b>	<b>106</b>
7.1 Projections pour leur avenir .....	106
7.2 Projections concernant la fin de l'accompagnement par le « Un chez soi d'abord jeunes » .....	108
<b>8/ QUALITÉ DE VIE PROFESSIONNELLE DES ÉQUIPES, ÉVOLUTIONS ET RESSOURCES.....</b>	<b>111</b>
<b>9/ CONCLUSION ET PERSPECTIVES POUR UNE GÉNÉRALISATION DU DISPOSITIF ...</b>	<b>113</b>
<b>10/ RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>117</b>
<b>11/ TABLE DES ILLUSTRATIONS .....</b>	<b>119</b>
<b>12/ ANNEXES .....</b>	<b>121</b>
12.1 Questionnaire auprès des jeunes .....	121
12.2 Guide d'entretien auprès des jeunes.....	134
12.3 Auto-questionnaire de mesure de la qualité de la vie professionnelle - ProQOL version 5 (2009) .....	137
12.4 Détail de l'analyse des données recueillies par entretiens : grilles de classification.....	138
12.5 Détail de la typologie des parcours de jeunes .....	141



## 1/ INTRODUCTION

En 2007, à Marseille, un collectif « Logement-Santé » ouvre un squat pour proposer à des personnes sans-abri de longue durée, vivant avec des troubles psychiatriques sévère une alternative aux foyers pour personnes sans domicile fixe et à l'hôpital psychiatrique (Girard et al, 2008). Ce squat « thérapeutique » est légalisé après 18 mois d'occupation. En octobre 2008, l'équipe qui y intervient communique dans un espace scientifique des résultats positifs de l'accès à un toit sur la réduction des inégalités de santé. La visite du lieu par la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, conduit à la commande d'un rapport national sur la santé des personnes sans chez soi (Girard, Estecahandy et Chauvin, 2010). Le texte souligne que la plupart des dispositifs proposés pour sortir du sans-abrisme ont une philosophie de type « traitement d'abord » et exigent l'abstinence de consommations de produits psychoactifs, ce qui écarte des personnes malades et contribue à dégrader leur santé. La ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, et le secrétaire d'État au Logement, Benoist Apparu, lancent alors conjointement l'expérimentation du dispositif « Un Chez Soi d'Abord » dans quatre villes (Lille, Marseille, Paris, Toulouse), ciblant spécifiquement les personnes sans-abri de longue durée ayant des troubles psychiatriques sévères (schizophrénie ou trouble bipolaire), qui peuvent avoir des conduites addictives.

L'expérimentation, qui s'appuie sur celle du programme « Pathways to housing » développée aux États-Unis par le Dr Tsemberis, au début des années 1990, marque une rupture dans les paradigmes d'intervention, en posant que les personnes peuvent :

- accéder directement depuis la rue à un logement, sans condition de suivre un traitement ni d'être dans une démarche d'abstinence par rapport aux consommations de substances psychoactives ;
- se maintenir dans leur logement à la condition d'être accompagnées selon des modalités spécifiques (d'intensité, de positionnement...) par une équipe médico-sociale.

Les pratiques professionnelles s'appuient sur la notion de « rétablissement », issue du mouvement associatif d'anciens patients se battant pour les droits des patients, qui réintroduit la notion d'espoir.

Cette expérimentation, initiée en avril 2011 et déployée jusqu'en décembre 2016, fait l'objet d'une recherche interventionnelle clinique randomisée, qui a comparé durant plusieurs années les évolutions des situations de personnes incluses dans un « bras contrôle », non bénéficiaires de l'intervention du « Un chez soi d'abord », à celles incluses dans un « bras accompagné ». Il s'agissait au travers de la démarche de donner des preuves de l'intérêt de cette nouvelle forme d'intervention, en termes d'insertions, de santé des personnes et de dépenses publiques, pour que ce mode d'intervention soit durablement financé et étendu à l'ensemble du territoire français. La recherche montrera les intérêts du modèle, avec un accès rapide et un maintien dans le logement pour 85 % des personnes suivies, une amélioration globale de la qualité de vie perçue des personnes, une réduction significative des recours au système de soins (diminution de 50 % des durées d'hospitalisation pour les personnes suivies en comparaison avec le groupe dit « témoin ») et aux structures du secteur « accueil hébergement insertion ». Le décret du 28 décembre 2016 pérennise les dispositifs expérimentaux et acte le déploiement du programme sur le territoire.

Dans le même temps, des dispositifs « Housing First for Young » (HF4Y) ont été mis en œuvre aux USA, au Canada et dans plusieurs pays d'Europe pour apporter une réponse spécifique et

adaptée aux jeunes qui font l'expérience du sans-abrisme. L'expérience canadienne inclue des jeunes entre 13 et 25 ans. Elle montre que pour ces jeunes, la vie à la rue expose à différents risques (violences sexuelles, insertion dans des trafics...) qui viendront s'ajouter aux épreuves qu'ils ont déjà rencontrées dans leur parcours de vie, et peuvent majorer leurs difficultés à long terme. Dans ce sens, les données recueillies auprès des 703 personnes intégrées dans le programme de recherche français « Un chez-soi d'abord » montraient que les personnes vivant précocement sans-abri avaient tendance à vivre durablement à la rue. La moitié des personnes déclaraient un premier passage à la rue avant 21 ans.

En 2019, quelques années après la pérennisation du dispositif un « Chez soi d'abord », la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal) donne donc l'impulsion pour l'expérimentation d'une adaptation du dispositif aux jeunes adultes (moins de 25 ans). Cette décision, de créer une intervention spécifique aux jeunes, tient à l'enjeu perçu d'empêcher une transition vers la rue ou de réduire autant que possible la durée de vie à la rue des jeunes, pour prévenir des « dommages » dans différentes dimensions de leur vie, liés à ces conditions de vie précaires et/ou à une absence de prise en charge sanitaire. La spécificité de cette période de vie tient à la transition vers l'âge adulte, à la fin de certaines formes de soutien (sortie de dispositifs d'Aide sociale à l'enfance en particulier) et à l'exclusion d'autres (pas d'accès au RSA « classique » notamment), qui peuvent créer ou majorer des difficultés. Deux associations déjà porteuses d'Appartements de coordination thérapeutique se sont lancées dans l'expérimentation, l'Abej à Lille et Clémence Isaure à Toulouse. Ces deux structures avaient déjà participé à l'expérimentation du dispositif « Un chez soi d'abord ».

L'expérimentation du « Un chez soi d'abord jeunes » fait donc suite à cette première expérimentation. L'intérêt pour la démarche d'expérimentation et d'évaluation qui l'accompagne s'est maintenu pour les professionnels des débuts du « Un chez soi d'abord » et diffusé aux nouveaux professionnels des équipes. D'abord, car les résultats issus de l'évaluation de la première expérimentation ont assis la pertinence du modèle, son financement et sa diffusion sur le territoire français. Ensuite, car les équipes ont l'habitude de s'accompagner d'intervenants extérieurs pour les aider à penser leurs pratiques professionnelles, au travers de supervisions, de formations... L'évaluation, telle qu'elle a été menée, peut être appropriée pour accompagner la pratique. Enfin, car le modèle d'intervention du « Un chez soi d'abord », s'il est mieux connu, reste marginal dans les propositions d'accompagnement qui peuvent être faites aux personnes, tant dans le champ de la précarité que de la santé mentale. Ainsi, l'identité du « Un chez soi d'abord » comporte encore aujourd'hui une dimension d'innovation, qui rend les professionnels impliqués favorables à l'accueil voire à l'initiative de processus d'expérimentation et d'évaluation.

De manière à mieux saisir ce que cette expérimentation produit, pour les jeunes inclus dans le dispositif, leur entourage, les professionnels au travail auprès d'eux, et, plus généralement l'environnement dans lequel elle s'inscrit (réseau de partenaires, ville...), une évaluation en a été commandée par la Dihal, selon un cahier des charges. Le CREAI-ORS, qui avait participé à la recherche mise en place lors de l'expérimentation du dispositif « Un chez soi d'abord » a candidaté et été retenu.

## 2/ LES OBJECTIFS DE L'ANALYSE DE L'EXPÉRIMENTATION « UN CHEZ SOI D'ABORD JEUNES »

Afin d'évaluer l'expérimentation du « Un chez soi d'abord jeunes », un marché public avec un cahier des charges très précis a été proposé par la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement.

Cinq grandes questions ont orienté le travail d'évaluation :

- 1) Quels sont les caractéristiques socio-démographiques et parcours-types des jeunes qui sont inclus dans le dispositif du « Un chez soi d'abord jeunes » ?
- 2) Comment évoluent les situations des jeunes sur différentes dimensions de leur vie dans le temps de leur accompagnement par le « Un chez soi d'abord jeunes » ?
- 3) Quels sont les éléments structurants et les spécificités de l'accompagnement par le « Un chez soi d'abord jeunes » ?
- 4) Comment sont construits les réseaux partenariaux et comment évoluent-ils au cours de la mise en œuvre du dispositif ?
- 5) Quelle est la qualité de vie liée à l'exercice des missions pour les professionnels des équipes du « Un chez soi d'abord jeunes » ?

Les objectifs de l'évaluation ont donc été définis comme suit :

- **Décrire les situations et parcours des jeunes inclus dans le dispositif sur différentes dimensions.** Il s'agit à la fois de comprendre qui est intégré au dispositif, pour avoir des éléments de discussion sur les processus d'orientation et d'admission, et de connaître les trajectoires des jeunes à leur rencontre avec l'intervention, pour savoir si elles sont modulées ou transformées par le travail d'accompagnement ;
- **Décrire les évolutions de la situation perçue des jeunes sur différentes dimensions** (soutien social disponible, ressources financières, santé mentale, qualité de vie, formation et/ou emploi...) **et les liens qu'ils établissent ou non entre ces évolutions observées ou souhaitées et l'accompagnement par le dispositif.** Ces résultats aideront à comprendre ce que produit l'accompagnement ;
- **Décrire les modalités d'appropriation collective du modèle du « Chez soi d'abord » par les équipes** au travail dans l'expérimentation du « Un chez soi jeunes », pour soutenir leurs réflexions sur leurs pratiques et aider les potentielles futures équipes qui seraient amenées à mettre en place le dispositif. Il s'agit de pouvoir identifier d'éventuelles spécificités du travail avec les jeunes, voire de construire des éléments d'explication sur les évolutions observées ou non chez les jeunes accompagnés ;
- **Décrire l'inscription des expérimentations dans le paysage local**, les appuis recherchés, trouvés ou manquants ;
- **Décrire le vécu des missions professionnelles par les équipes.**

Dans le chapitre suivant, nous exposerons les options méthodologiques retenues au cours du travail d'évaluation.

### 3/ MÉTHODOLOGIE DE L'ANALYSE DE L'EXPÉRIMENTATION « UN CHEZ SOI D'ABORD JEUNES »

L'expérimentation s'est faite à Toulouse et à Lille, avec une inclusion prévue de 100 jeunes (50 par site), de fin décembre 2019 à février 2022.

La période de recueil des données a débuté avec un délai, en raison du temps d'attribution du marché pour la réalisation de l'évaluation et du recrutement des enquêteurs de chaque site, en charge de collecter des données par questionnaires auprès des jeunes. Afin de disposer d'un temps de traitement suffisant pour la remise du rapport d'évaluation prévue à l'été 2023, les données ont cessé d'être collectées à compter du 1<sup>er</sup> mai 2023.

#### 3.1 Confidentialité des données et protection des participants à l'étude

Les recueils de données se sont systématiquement faits après recueil du consentement des participants. Pour les recueils de données auprès des jeunes, un formulaire de consentement a été remis, notifiant les objectifs de l'étude et les règles éthiques relatives aux usages des données. Les recueils de données se sont faits une fois le document signé.

Les données ont été collectées, stockées et traitées selon le règlement intérieur sur la protection des données (RGPD).

Les données recueillies auprès des jeunes (questionnaires et entretiens) ont été pseudonymisées par les enquêtrices de chaque site, c'est-à-dire que chaque jeune disposait d'un identifiant unique permettant de suivre les jeunes aux différents temps tout en respectant leur anonymat. Les bases de données ont été transférées au CREAI-ORS Occitanie directement en personne ou via un serveur de transfert sécurisé avec mot de passe. Les bases de données ont été conservées par le CREAI-ORS Occitanie sur un serveur sécurisé avec sauvegarde et ont été chiffrées en dehors des phases de traitement.

Pour le traitement de données, les résultats quantitatifs concernant un sous-groupe de moins de 10 jeunes et les extraits de discours de jeunes potentiellement identifiants ne sont pas présentés dans le rapport.

Concernant les extraits d'entretiens rapportés ici, s'ils concernent des éléments sensibles, de manière à garantir l'anonymat des propos, des éléments de discours ont pu être supprimés ou modifiés, ou des caractéristiques descriptives des jeunes changées (par exemple le genre).

## 3.2 Méthodologie du recueil des données auprès des jeunes

### 3.2.1 L'enquête par questionnaire auprès des jeunes

#### 3.2.1.1 Population et conditions de déroulement

Sur chaque site de l'expérimentation, une personne dite « enquêtrice » a été spécifiquement recrutée afin de renseigner avec l'ensemble des jeunes accompagnés des questionnaires à différents temps de leur inclusion dans le dispositif. Cette personne a tenté de marquer auprès des jeunes une position singulière par rapport à l'équipe d'accompagnement :

- elle n'a pas participé aux visites à domicile réalisées en routine par l'équipe ;
- les échanges avec les jeunes se sont faits en tête-à-tête alors que les professionnels en charge de l'accompagnement vont plutôt rencontrer les jeunes en binôme.

Les jeunes ont été interrogés au moment de leur entrée dans le dispositif, puis tous les trois ou six mois selon les données recherchées. Les passations se sont faites lors de rencontres spécifiques, dans un lieu choisi par le jeune (un espace public, un café...) ou parfois son lieu de vie actuel (logement, chambre d'hôpital...). Occasionnellement, des entretiens se sont faits par téléphone lorsqu'une rencontre physique était trop complexe à organiser et/ou pour alléger la contrainte de la passation.

Au total, 109 jeunes ont été initialement intégrés dans le dispositif. Parmi eux, des informations auprès de 68 jeunes ont pu être recueillies 24 mois après l'entrée dans le dispositif, soit 62 % des jeunes (tableau 1). Pour les jeunes non vus à 24 mois, 9 n'ont pas pu être rencontrés, 15 étaient sortis du dispositif et 17 jeunes n'avaient pas encore atteint les 24 mois d'accompagnement.

Tableau 1. Passation des questionnaires individuels à l'entrée et de suivi des jeunes jusqu'à 24 mois

	M0	M6	M12	M18	M24
<b>Nb de questionnaires faits</b>	<b>109</b>	<b>106</b>	<b>90</b>	<b>85</b>	<b>68</b>
Jeunes présents mais non vus	0	3	11	6	9
Jeunes sortis	0	0	8	12	15
Période non atteinte	0	0	0	6	17

En cas d'absence de données de réponses à l'une des périodes, les résultats ont été approximés par les réponses données 3 mois après lorsque celles-ci existaient (exemple : M6 approximé par le M9).

42 jeunes ont également été interrogés à 30 mois, mais le nombre de jeunes n'ayant pas atteint cette période était trop important pour réaliser cette analyse.

Les passations des échelles SF-12, Greenwood & Home et des consommations addictives ne sont pas considérées dans ce tableau (cf. 3.2.1.3 – Difficultés rencontrées dans le recueil des données).

#### 3.2.1.2 Outils, indicateurs et temporalité de l'enquête

Lors de ces entretiens avec les jeunes, différentes données ont été recueillies à partir des questionnaires de suivis préétablis ([annexe 12.1](#)) :

- *Les conditions de vie des jeunes sur différentes dimensions* : la situation au regard du logement, la situation financière, le suivi médical, le suivi social, le suivi juridique et les incarcérations, les relations sociales et familiales, l'activité professionnelle et de formation, la citoyenneté. Le même questionnaire a été renseigné tous les 3 mois ;

- *La qualité de vie liée à la santé* a été évaluée au moyen de l'échelle SF-12 (Ware et al, 1995-1996). Cette échelle permet de calculer deux scores. Le premier renseigne sur la santé physique perçue, le second sur la santé mentale perçue. Les scores sont compris entre 0 et 100. Plus le score est élevé, plus la qualité de vie des jeunes est bonne. Un score proche de 50 est considéré comme une qualité de vie moyenne au regard de la population servant de référence (population générale des USA). Ce questionnaire a été renseigné tous les 6 mois ;
- *Le soutien social perçu de la part du dispositif « un chez soi d'abord jeune »* est apprécié au travers des réponses à l'échelle de Greenwood & Home. Cette échelle permet de mesurer les capacités réalisées<sup>1</sup> à l'aide des dispositifs d'accompagnement sur différentes dimensions : qualité de vie, autonomie corporelle, réflexion, émotions et relations, socialisation, environnement, plaisir, affirmation de soi, situation matérielle, citoyenneté. Cette échelle (échelle MACHS : *Measure of Achieved Capabilities in Homeless Services*) a fait l'objet d'une publication récente (Greenwood, 2023) qui propose de classer les items en 4 dimensions. Cependant, la version du questionnaire initialement transmise pour l'évaluation étant différente, il n'a pas été possible de calculer des scores par dimension. Seules des analyses item par item ont pu être conduites. Ce questionnaire a été renseigné tous les 6 mois ;
- Enfin, *les consommations de produits psychoactifs et les risques associés aux usages d'alcool* (échelle CAGE) (Ewing, 1984) *et de cannabis* (échelle CAST) (Legleye et al, 2007) ont été interrogés. Pour l'échelle CAGE, il est considéré qu'à partir de deux réponses positives, la personne a une consommation problématique d'alcool. Selon les normes d'interprétation de l'échelle CAST, à partir de deux réponses positives, il y a un risque de conséquences négatives liées à la consommation de cannabis et, à partir de quatre, ce risque est jugé élevé. Les outils, complétés également tous les six mois, sont disponibles en annexe ([annexe 12.1](#)).

Le premier questionnaire renseigné à l'entrée dans le dispositif permet en outre de recueillir :

- *quelques caractéristiques sociodémographiques* (âge, genre...) ;
- *des éléments de la trajectoire antérieure du jeune* (lieux de vie antérieurs, ancienneté des troubles psychiques...) ;
- *les expériences potentiellement traumatiques rencontrées durant l'enfance* (échelle ACE) (Felitti et al, 1998) par les jeunes. Le score ACE comptabilise le nombre d'expériences potentiellement traumatiques vécues, à partir d'une liste de dix types d'expériences (disponible en annexe : [annexe 12.1](#)).

### 3.2.1.3 Difficultés rencontrées dans le recueil des données

Deux ordres de difficultés ont été rencontrés pour la réalisation des passations selon le programme prévu :

- un délai entre début de l'expérimentation et recrutement des enquêteurs, si bien que pour les échelles relatives à la santé perçue (SF-12), aux consommations de substances psychoactives et aux soutiens perçus de la part du dispositif (Greenwood & Home), des données n'ont pu être recueillies qu'à partir de 6 mois d'inclusion dans le dispositif ;

<sup>1</sup> Les capacités, définies par Sen, correspondent aux libertés dont dispose un individu pour choisir la vie qu'il souhaite mener. Les capacités réalisées (ou mode de fonctionnement selon Sen) se définissent comme les capacités (libertés) que l'individu choisit de réaliser (Greenwood, 2023). Par exemple, devenir étudiant est une capacité réalisée de la capacité d'éducation.

- à Lille, il y a eu du turnover sur le poste d'enquêteur. Des données des échelles précédemment indiquées sur le site sont donc manquantes pour des jeunes à 12 et à 18 mois après leur inclusion dans le dispositif.

Pour combler les données manquantes observées sur ces échelles, les résultats à 12 et 18 mois et à 24 et 30 mois ont été regroupés. Au final, ces échelles ont été renseignées par 41 jeunes à l'entrée dans le dispositif, 70 jeunes à 12 ou 18 mois après leur inclusion et 59 jeunes à 24 ou 30 mois après leur intégration.

Un questionnaire de sortie était initialement prévu. Toutefois, très peu de jeunes sortants du dispositif ont accepté d'y répondre. En remplacement, un tableau a été renseigné par chaque équipe. Il explicite pour chaque jeune sortant les motifs de sortie, la motivation initiale du jeune à l'entrée, le lieu de vie à la sortie et l'organisation de la sortie. Les enquêtrices ont rapporté une lassitude croissante des jeunes à répondre à l'ensemble du questionnaire. La qualité de la relation d'enquête a permis le recueil des données dans la durée.

#### 3.2.1.4 Méthodes d'analyse des données recueillies par questionnaire

Les données recueillies par questionnaire ont été traitées par des méthodes quantitatives. Différentes analyses de ces données individuelles ont été réalisées :

- *La description des jeunes intégrés dans le dispositif à leur entrée (M0) et la réalisation d'une typologie statistique permettant d'identifier des parcours* prototypiques de jeunes présentant des caractéristiques communes. La typologie réalisée sur les données à l'entrée dans le dispositif s'appuie sur deux méthodes statistiques, une analyse des correspondances multiples (ACM) et une classification ascendante hiérarchique (CAH). L'ACM est une méthode descriptive multi-dimensionnelle permettant de visualiser les liaisons existantes entre un ensemble d'indicateurs. Ces corrélations sont résumées dans des axes factoriels représentant les proximités, c'est-à-dire les ressemblances ou dissemblances, entre les différents indicateurs. À partir de ces axes, la CAH a été construite. Celle-ci vise à constituer des groupes d'individus plus ou moins homogènes et distincts les uns des autres selon les axes préalablement sélectionnés. Ces groupes sont identifiés comme des « parcours prototypiques » de jeunes dans le cadre cette étude ;
- *L'évolution globale et par parcours de la situation des jeunes tout au long de leur accompagnement* (M6, M12, M24) en termes de conditions de vie, de santé et d'insertions. Ces évolutions sont analysées à l'aide de méthodes d'analyse longitudinale permettant une comparaison des individus à eux-mêmes, en utilisant des tests statistiques sur données appariées (*tests de Mc Nemar, Stuart Maxwell, t de student*). Les analyses à 24 mois pour les jeunes du parcours « placement » ne sont toutefois pas disponibles en raison d'un nombre trop faible de jeunes (< 10) ayant réalisé un entretien à cette période ;
- *L'évolution globale en M12/M18 et M24/M30 des scores de qualité de vie perçue en lien avec la santé* (SF-12), *des conduites addictives* (consommations et scores CAST et CAGE) *et des effets perçus de l'intervention par les jeunes du dispositif sur leurs capacités acquises* (Greenwood & Home). Comme précédemment, les évolutions sont analysées à l'aide de méthodes d'analyse longitudinale et de tests statistiques sur données appariées. Pour le questionnaire Greenwood & home, les données à l'entrée dans le dispositif n'ont pas été utilisées, car il était impossible de savoir par rapport à quels dispositifs et professionnels ils formulaient leur réponse.

### 3.2.2 L'enquête par entretiens semi-directifs

L'enquête par entretiens semi-directifs, non prévue dans le cahier des charges et la proposition d'évaluation, a été ajoutée au cours du travail de manière à pouvoir compléter les données recueillies par questionnaires auprès des jeunes.

#### 3.2.2.1 Population et conditions de déroulement

L'enquête par entretiens semi-directifs s'est réalisée auprès d'un échantillon de 23 jeunes accompagnés par le « Un chez soi d'abord jeunes », dont 12 à Lille et 11 à Toulouse. Plusieurs critères ont été retenus pour constituer l'échantillon de jeunes avec lesquels réaliser des entretiens :

- un accompagnement d'au moins 12 mois par le dispositif ;
- une représentation des 4 parcours prototypiques (cf. chapitre 4.4) dégagés lors de l'analyse statistique des trajectoires antérieures à l'accompagnement ;
- au moins une personne se déclarant de genre féminin pour chaque parcours prototypique ;
- une répartition équitable dans les deux tranches d'âge (18 à 20 ans / 21 ans et plus).

Au final, six entretiens ont été conduits avec des personnes incluses dans le parcours « placement », six également avec celles du parcours « famille, formation », sept avec le parcours « psychiatrie » et quatre avec les personnes ayant un parcours marqué par la « précarité sociale ». Parmi ces entretiens, 5 ont été menés auprès de personnes de genre féminin et 18 de genre masculin. La répartition entre les deux tranches d'âge était équitable avec 11 entretiens auprès de jeunes de 18 à 20 ans et 12 auprès de jeunes âgés de 21 ans et plus.

Ces entretiens ont été réalisés par l'enquêtrice de chaque site. Ils se sont faits dans un espace public, à domicile, dans un café... selon les préférences des jeunes. Leur durée a été très variable, de 30 minutes à 2 heures.

#### 3.2.2.2 Thèmes abordés

Les entretiens ont été conduits à partir d'un guide d'entretien structuré comme suit :

- évolutions perçues depuis l'entrée dans le dispositif en différents domaines (habitat, vie familiale, santé, réseau social, loisirs, citoyenneté, ressources financières, formation / emploi, sentiment d'efficacité personnelle, relations avec la justice) ;
- orientation dans le dispositif (critères d'entrée perçus, processus, représentations et adhésion) ;
- appropriation de l'accompagnement (soutiens perçus, évolutions souhaitées, spécificités perçues, relations aux professionnels) ;
- aspirations et projections dans les différents domaines de vie (contenus, croyance en l'atteinte des objectifs, atouts et contraintes perçus) ;
- représentations de la fin de l'accompagnement par le « un chez soi d'abord » (émotions, conditions, modalités d'organisation, orientations éventuelles).

Il est reproduit en intégralité dans les annexes du rapport ([annexe 12.2](#)).

Au cours des entretiens, les jeunes ont spontanément abordé certains éléments de leur parcours antérieur à l’inscription dans le dispositif. Ces discours ont été intégrés à l’analyse.

### 3.2.2.3 Méthode d’analyse des données recueillies par entretiens

Les entretiens menés ont été intégralement retranscrits. Une analyse de contenu thématique inductive (Bardin, 1977) a été réalisée sur l’ensemble des entretiens. Elle a abouti à la structuration des thèmes décrits ci-dessous. Chaque thème a été divisé en sous-thèmes, dont le détail est présenté en annexe ([annexe 12.4](#)).

#### Thèmes :

- Parcours antérieur
- Orientation vers UCSAJ
- Activités
- Dépenses
- Compétences perçues
- Santé mentale perçue
- Appropriation du dispositif UCSAJ
- Appropriation d’autres soutiens
- Modes d’habiter
- Aspirations

Les discours de chaque jeune ont été « découpés » et classifiés selon cette grille de codage.

## 3.3 Méthodologie du recueil des données auprès des équipes

### 3.3.1 L’enquête par entretiens collectifs semi-directifs

#### 3.3.1.1 Population et conditions de déroulement

L’enquête par entretiens collectifs semi-directifs auprès des équipes s’est réalisée à différents moments de l’expérimentation (pour rappel, l’expérimentation a débuté fin 2019 et la notification d’attribution du marché pour l’évaluation a été reçue en février 2021) :

Calendrier des séquences d’entretiens semi-directifs à Lille	Calendrier des séquences d’entretiens semi-directifs à Toulouse
Juillet 2021	Avril 2021
Septembre 2021	Octobre 2021
Février 2022	Février 2022
Septembre 2022	Septembre 2022
Février 2023	Février 2023

Une fois la première séquence passée, qui a permis de recueillir de premiers éléments de fonctionnement de la pratique des professionnels, les suivantes se sont toutes déroulées selon le même plan :

- Point sur les objectifs et la méthodologie d’évaluation ;
- Restitution et discussion de l’analyse des entretiens précédents ;
- Recueil de données de suivi des évolutions sur des thèmes déjà explorés et/ou sur de nouvelles thématiques.

Chaque séquence a compris deux à trois entretiens de 1h30 à 2 heures.

Tous les entretiens collectifs ont été conduits avec des professionnels représentant la diversité des postes du « Un chez soi d'abord jeunes » : assistante sociale, coordination, direction, éducation spécialisée, gestion administrative, gestion locative, métier infirmier, médiation santé paire, psychiatre, psychologue.

Les entretiens ont porté sur deux grands thèmes :

- L'appropriation du modèle d'intervention « un chez soi d'abord jeunes » ;
- Les vécus des missions professionnelles.

### 3.3.1.2 Méthode d'analyse des entretiens semi-directifs

Les entretiens collectifs ont été intégralement retranscrits et ont fait l'objet d'une analyse de contenu thématique inductive à l'aide du logiciel N Vivo.

La grille de classification construite pour classer les contenus relatifs à l'appropriation collective du modèle « un chez soi d'abord jeunes » est présentée en annexe ([annexe 12.4](#)). Les principaux thèmes retenus sont décrits ci-dessous :

**Thèmes :**

- Définition du public
- Positionnement dans l'accompagnement
- Contenus de l'accompagnement
- Fonctionnement du collectif de travail
- Positionnement du dispositif dans l'environnement

Les contenus textuels relatifs aux vécus du travail ont été classés selon la catégorisation suivante :

AFFECTS	
SOURCES DE DIFFICULTÉS	Rythme d'accompagnement
	Vécus individuels de situations
	Coordination / cohésion sur le travail de l'accompagnement
	Articulation des temps de vie
RESSOURCES	Accompagnements de la pratique professionnelle intra équipe
	Accompagnements de la pratique professionnelle inter-équipes
	Coordination interne du travail d'accompagnement
	Régulation des échanges entre domaines de vie

### 3.3.2 L'enquête par questionnaire sur la qualité de vie professionnelle

L'auto-questionnaire ProQOL (Stamm, 2010) composé de 30 questions a été diffusé aux équipes chaque fin d'année (de 2020 à 2022) afin d'évaluer la qualité de vie professionnelle en lien avec la fonction d'aide des professionnels et son évolution au cours de l'expérimentation. Il peut être consulté dans les annexes du rapport ([annexe 12.3](#)).

Cette échelle standardisée mesure trois dimensions de la qualité de vie professionnelle liées aux missions d'aide :

- **la satisfaction liée aux missions d'aide** : elle concerne le plaisir de bien accomplir son travail, par exemple à travers le plaisir d'aider les autres dans son travail ;
- **l'épuisement professionnel** ou *burnout* : il est associé à des affects négatifs et à des difficultés perçues à gérer le travail. Il peut notamment se traduire par un sentiment d'inutilité ou d'inefficacité de son travail ou à une charge de travail perçue trop élevée ;
- **Stress traumatique secondaire** : il s'agit d'un stress lié à l'exposition au travail à des personnes ayant vécu des événements traumatisants (traumatisme vicariant).

Pour chaque dimension, un score sur 50 est calculé. Un score individuel inférieur ou égal à 22 est considéré comme faible, un score entre 23 et 41 comme modéré et un score supérieur ou égal à 42 comme élevé.

Ce questionnaire a été diffusé auprès de 22 salariés en 2020, 25 en 2021 et 27 en 2022 dans les équipes des deux sites. Certains membres de chaque équipe ont toutefois changé entre les différentes évaluations, notamment en raison de turnovers.

## 4/ CARACTÉRISTIQUES SOCIOBIOGRAPHIQUES ET SITUATIONS INITIALES DES JEUNES INCLUS DANS LE DISPOSITIF

### 4.1 Critères d'inclusion prévus pour l'expérimentation

L'arrêté du 30 octobre 2019 portant agrément pour l'expérimentation du dispositif « un chez soi d'abord jeunes »<sup>2</sup> borne les critères d'inclusion pour les deux sites expérimentateurs :

- être âgé de 18 à 25 ans. En cours d'expérimentation, ce critère a finalement évolué. La Dihal et les équipes expérimentatrices se sont accordées sur une limitation de l'âge d'entrée à 22 ans (compris), afin de centrer l'expérimentation sur l'accompagnement des plus jeunes ;
- être en situation régulière sur le territoire ;
- souffrir d'un ou plusieurs troubles psychiques sévères (critère validé par une échelle explorant de façon standardisée les principaux troubles de l'Axe I du DSM IV et la structure d'orientation). Il n'y a pas de prérequis de diagnostic, un document d'un médecin attestant de troubles convient ;
- être sans domicile (sans-abri, hébergement d'urgence, sortie d'incarcération ou d'hospitalisation ou d'autres institutions sans solution de logement) ou à risque élevé de se retrouver sans domicile fixe ;
- avoir des besoins complexes<sup>3</sup>.

De plus, le questionnaire *Multnomah community ability scale* (MCAS – échelle de capacité de communauté) (Barker et al, 1994) est utilisé par la commission d'admission pour évaluer l'importance des besoins sanitaires et sociaux en lien avec les problèmes de santé mentale.

Ces critères ont été communiqués aux partenaires pour qu'ils construisent avec des personnes des orientations.

### 4.2 Processus d'orientation des jeunes

Les premières inclusions dans le dispositif ont débuté fin décembre 2019 et se sont étendues jusqu'au début d'année 2022.

Une admission dans le dispositif est réalisée à la suite de l'orientation d'un jeune par un partenaire orienteur, qui constitue avec lui un dossier. Ce dossier est ensuite examiné par une commission d'orientation composée de différents partenaires, à laquelle ne participent pas les professionnels en charge de l'accompagnement des jeunes (coordination comprise).

**Parmi les 112 jeunes admis sur avis de la commission d'orientation, la moitié d'entre eux ont été orientés par le secteur sanitaire, essentiellement le secteur psychiatrie (Tableau 2). Pour ce qui est des orientations par le secteur social, elles sont en particulier réalisées par des**

<sup>2</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039296547>

<sup>3</sup> Sont définis comme ayant des besoins complexes « les personnes qui ont des hospitalisations en psychiatrie plus de 2 mois par an durant les 2 dernières années fréquentes et ou de longue durée, et/ou une comorbidité addictive sévère, et/ou sont fréquemment sans domicile fixe ou incarcérées ».

services de protection de l'enfance et par des centres spécialisés dans l'accueil des personnes précaires ou présentant des troubles addictifs. Enfin, 6,3 % des jeunes ont été orientés par des institutions du secteur juridique ou judiciaire.

Tableau 2. Classement des partenaires orienteurs des jeunes admis par secteur

	Lille	Toulouse	Global	
	n	n	n	%
<b>Sanitaire</b>	<b>34</b>	<b>25</b>	<b>59</b>	<b>52,7</b>
Psychiatrie en milieu hospitalier	21	14	35	31,3
Psychiatrie en milieu pénitentiaire (SMPR)	0	6	6	5,4
Autres services psychiatriques (CMP, hôpital de jour, équipes mobiles)	11	2	13	11,6
Addictologie	1	0	1	0,9
Autre secteur hospitalier	1	3	4	3,6
<b>Social et médico-social</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>46</b>	<b>41,1</b>
Protection de l'enfance (ASE, IME, ITEP, associations)	8	13	21	18,8
Addiction/précarité (CSAPA, CAARUD)	8	10	18	16,1
Précarité (SAMU social, demandeurs d'asile)	3	0	3	2,7
Adulte en situation de handicap (SAMSAH)	1	2	3	2,7
Insertion professionnelle et sociale (Mission Locale)	0	1	1	0,9
<b>Juridique et judiciaire</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>6,3</b>
Service pénitentiaire (SPIP)	0	2	2	1,8
Protection judiciaire (PJJ, associations)	2	0	2	1,8
Protection juridique	2	1	3	2,7
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>54</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>

SMPR : Service médico-psychologique régional ; CMP : Centre médico-psychologique ; ASE : Aide sociale à l'enfance ; IME : Institut médico éducatif ; ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique ; CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ; CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues ; SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ; SPIP : Service pénitentiaire d'insertion et de probation ; PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

Parmi les jeunes admis, 3 n'ont finalement pas intégré le dispositif. Au total, **109 jeunes ont été inclus** et suivis par les équipes ACT « Un chez soi d'abord jeunes », dont 57 à Lille et 52 à Toulouse.

La nature des orienteurs varie sensiblement entre les deux sites. En effet, **le secteur psychiatrique concourt davantage aux orientations sur le site de Lille**, avec 55 % des jeunes orientés par la psychiatrie en milieu hospitalier ou un autre service psychiatrique contre 30 % sur le site de Toulouse. À l'inverse, **sur le site de Toulouse, les orienteurs sont davantage issus de la protection de l'enfance (24 % vs 14 %) et de la psychiatrie en milieu pénitentiaire (11 % vs 0 %)**. Cela dépend des dynamiques partenariales locales, qui influent sur les profils des jeunes accompagnés, donc sur les pratiques d'accompagnement mises en œuvre auprès d'eux, et certains effets de l'accompagnement.

Les entretiens réalisés auprès des jeunes à leur entrée dans leur dispositif mettent en évidence que **le processus d'inclusion dans le dispositif débute dans presque toutes les situations par l'intervention d'un tiers**. Plusieurs cas de figure sont rapportés par les jeunes.

**Certains jeunes vivaient dans la rue et il y avait une urgence à les protéger :**

*« c'était directement ma référente ASE qui a fait toutes les démarches, je pense qui les a un peu suppliés pour essayer de trouver une solution pour moi. Sans m'en parler avant parce que sinon je pense que j'aurais été un peu trop impatient ».*

**Pour d'autres, il y avait une sortie d'institution à organiser mais la personne n'avait pas de solution de logement, notamment car elle était exclue d'un domicile parental :**

*« c'est que je suis parti de l'hôpital, car ils voulaient plus me garder, ça faisait trop longtemps que j'y étais. Et donc ils m'ont payé un hôtel pendant quinze jours [professionnels du dispositif orienteur] et après, pendant quinze jours, le temps que je fasse les papiers avec le Chez soi, je suis entré dedans » ;*

*« j'ai été en [hospitalisation]. Après, il y a eu [des professionnels UCSAJ] qui sont venus à mon... enfin au domicile de mes parents pour faire leur rencontre, ceci cela, parce qu'à l'époque, toutes mes affaires, je te jure, leur garage était blindé à cause de mes affaires, tu vois ? Enfin bref, même pour eux, c'était encombrant, parce que pour moi je suis encombrante apparemment. Enfin bref, ils voulaient me dégager ».*

**Dans certains cas, en plus du risque d'exclusion des dispositifs de prise en charge liés à leurs conditions d'admission, des conflits dans la structure d'orientation sont également évoqués :**

*« Il a fallu que je parte de l'ITEP [Institut thérapeutique éducatif et pédagogique] parce que ça me convenait plus parce qu'il y avait beaucoup de tensions, donc ils m'ont parlé d'un chez soi d'abord, ils pouvaient pas me foutre dehors sans solution, c'est impossible, on peut pas foutre les gens dehors sans solution, mais de toute façon il y avait beaucoup de tensions et il fallait trouver un organisme. J'avais déjà 20 ans, j'étais grand, il me correspond plus, il y avait beaucoup de tensions ».*

Ainsi, les jeunes sont généralement dans des situations très éprouvantes en amont de leur intégration au chez soi, et **c'est la proposition de logement qui fait leur adhésion**. Elle représente pour la plupart d'entre eux une solution providentielle, qu'ils ne pourraient se permettre de refuser :

*« J'étais d'accord, déjà pas trop le choix non plus. Tant que j'avais un toit sur ma tête... »,*  
jeune en conflit avec l'institution qui l'hébergeait ;

*« j'étais d'accord d'aller dans le dispositif, car je n'avais pas envie de mourir dehors. J'avais envie de m'en sortir, de pas rester dehors. J'avais la force et l'envie d'avancer »,*  
jeune à la rue avant l'inclusion dans le dispositif ;

*« je me suis retrouvé à vivre pendant 10 mois en clinique psychiatrique parce que tout simplement j'avais pas les moyens de me payer un logement, j'avais pas encore l'AAH et mes parents voulaient pas me loger et donc du coup j'étais coincé en clinique et c'est le chez soi qui m'a fait sortir de là parce que j'avais pas besoin de rester finalement pour mes soins, je pouvais faire les soins à distance, mais pour le coup, j'avais pas d'endroit où aller ».*

Certains mettent en avant les avantages qu'offre le logement par rapport aux solutions d'hébergement :

*« Ça me permettait de sortir de la rue ! De ne plus tout le temps avoir les affaires à porter, dormir dans un lit, prendre une douche à n'importe quel moment, pouvoir faire une pause. Poser les sacs, se coucher sur le lit et se reposer. C'est tout ce que je demandais. Le projet que j'avais, c'était d'avoir un appartement où j'étais le bienvenu avec mes chiens. Où je pourrais être en sécurité et pas avoir la peur d'être à tout moment mis à la rue. Avoir l'appart assuré et qu'on me dise pas au bout de six mois qu'il faut que je parte. Je voulais pouvoir me poser et prendre le temps dont j'ai besoin pour me refaire une vie »,* jeune homme à la rue avant l'inclusion dans le dispositif.

*« Pour l'appartement. Moi, c'était que ça. Avoir un toit fixe sur la tête. Pas un toit tous les deux jours »,* jeune homme hébergé plusieurs années par des tiers ou à l'hôtel.

**L'adhésion à l'accompagnement commence le plus souvent à se construire dans un deuxième temps, plus ou moins long :**

*« Deux raisons pour lesquelles je suis venu dans le "Un chez soi jeunes", déjà parce que bah je n'avais que ça comme plan B. Et tout simplement parce que j'avais eu une plutôt bonne discussion avec les éducateurs quand ils sont venus me voir pour la première fois »,* jeune homme en fin d'accompagnement de l'Aide sociale à l'enfance avant l'inclusion.

*« J'attendais de voir ce que ça donnerait, si ç'allait être un truc coincé ou serré, et quand j'ai vu le côté sympa, j'ai dit "OK tout va bien". Et quand c'est trop parfait, tu te méfies. Même encore aujourd'hui, ça fait depuis mai que je suis là, avec le dispositif, et je cherche encore la douille »,* jeune femme en famille avant l'inclusion.

*« La connerie que j'ai faite, je suis venu juste pour le toit, pas pour le suivi alors que j'aurais dû faire les deux. Je m'en rends compte, car je commence à le faire, mais je me dis que si je l'avais fait avant, j'aurais pas eu les problèmes que j'aurais eu maintenant »,* jeune homme hébergé plusieurs années par des tiers ou à l'hôtel.

## 4.3 Description des jeunes à leur entrée dans le dispositif

### 4.3.1 Caractéristiques socio-démographiques

Les **deux tiers des jeunes inclus sont des hommes, et la moitié a entre 18 et 20 ans** lors de l'entrée dans le dispositif, avec une moyenne d'âge de 20,8 ans (Tableau 3). Près de 20 % sont âgés entre 23 et 25 ans et ne correspondent donc pas aux critères d'éligibilité qui ont été arrêtés une fois l'expérimentation démarrée (être âgé entre 18 et 22 ans).

Tableau 3. Caractéristiques démographiques des jeunes à l'entrée dans le dispositif

	n	%
<b>Genre</b>		
Masculin	81	74,3
Féminin	26	23,9
Autres	2	1,8
<b>Age</b>		
18-20 ans	55	50,5
21-22 ans	33	30,3
23-25 ans	21	19,3
<b>Nationalité</b>		
Française	90	82,6
Européenne (UE)	3	2,8
Hors UE	16	14,7

Il émerge des entretiens réalisés avec les professionnels que selon eux, l'accompagnement est sensiblement différent en fonction de cette variable. Ceux qui sont plus âgés sont déjà plus expérimentés par rapport à la question du logement et/ou se situent différemment dans leur appropriation des troubles (sur les dimensions de la connaissance, voire avoir des stratégies pour vivre avec). Les critères d'inclusion relatifs à l'âge ont donc fait l'objet de discussions fréquentes entre les équipes et la Dihal.

**Les jeunes de genre masculin sont largement plus présents dans le dispositif (74,3 %) que les jeunes de genre féminin (23,9 %).** 1,8 % des jeunes se déclarent d'un autre genre. Cette répartition des genres se retrouve dans la majorité des expérimentations « Un chez soi jeunes » initiées sur d'autres sites, en dehors du cadre d'expérimentation de la Dihal. Diverses données nationales et locales corroborent cette répartition :

- les garçons constituent 70 % des jeunes de 16 à 17 ans confiés à l'Aide sociale à l'enfance (Drees, 2022) ;
- 70 % des adultes sans-domicile fixe dénombrés à Toulouse sont de genre masculin (Petton, 2019 – *Communiqué de la mairie de Toulouse*).

Cette répartition s'expliquerait par les rôles du genre. Les femmes seraient moins nombreuses à la rue car elles auraient davantage tendance à négocier de l'aide de la part d'institutions ou de tiers pour les héberger et auraient davantage tendance à endurer des situations de conflit voire de violences au sein du foyer pour éviter les expositions aux violences de la rue (Marpsat, 1999). Cette moindre présence dans la rue et dans les dispositifs d'aide ne peut donc s'interpréter dans tous les cas comme un avantage.

**La majorité des jeunes est de nationalité française (82,6 %). 14,7 % sont originaires d'un pays hors Union européenne.** Ces derniers ont, du point de vue des équipes, un rapport favorable à l'accompagnement. Il représente une chance de leur point de vue et les lie positivement à la France, pays d'accueil, même si des liens forts à leur pays d'origine perdurent. Ces accompagnements, parmi d'autres, ont amené les équipes à davantage intégrer les dimensions de la spiritualité et des croyances (par exemple relatives à la santé et aux symptômes) dans leur travail d'accompagnement.

La quasi-totalité des jeunes (95,4 %) a déclaré être célibataire. 4,6 % déclarent être parent à l'entrée dans le dispositif, mais aucun ne les a à charge dans son foyer.

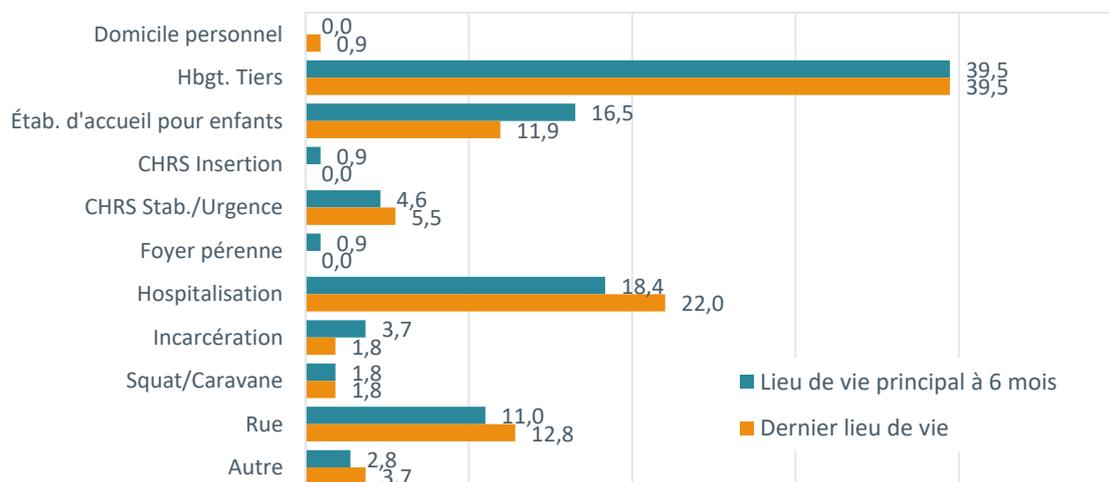
### 4.3.2 Lieux de vie et parcours d'hébergement-logement

**Deux jeunes sur cinq vivaient avec leur famille ou des proches au cours des 6 derniers mois avant l'entrée** dans le dispositif (Figure 1). Les conditions de vie en famille peuvent être éprouvantes. Des tensions entre enfant et parent(s) sont évoquées.

**Près d'un quart des jeunes vivaient dans des hébergements collectifs** (MECS, ITEP, CHRS ...) qui, bien que de nature différente, sont soumis à des règles de vie en collectivité : 16,5 % vivaient dans un établissement social ou médico-social pour enfant et 5,5 % en Centre d'hébergement et de réinsertion sociale. En lien avec la nature des orienteurs – du secteur sanitaire pour la moitié d'entre eux –, **18,4 % étaient hospitalisés au cours des 6 mois précédents** et 22,0 % au moment de l'entrée dans le dispositif.

Enfin, **11,0 % des jeunes étaient à la rue au cours des 6 derniers mois** avant leur entrée dans le dispositif.

Figure 1. Lieu de vie principal au cours des 6 derniers mois et dernier lieu de vie à l'entrée dans le dispositif (en %)



Les jeunes ont par ailleurs été interrogés sur le temps passé sans chez soi et sur leur parcours sans logement au cours de leur vie. **Le temps sans « chez soi » a été défini de manière subjective, c'est-à-dire comme l'ensemble des périodes où la personne ne se sentait pas chez elle.** Ainsi, une personne a pu ne pas se considérer chez elle en vivant dans sa famille ou à l'inverse avoir le sentiment d'avoir un chez-soi dans un hébergement collectif. Cette notion n'a

toutefois pas été abordée dans les premiers entretiens et seuls **50 jeunes ont répondu à cette question**. Parmi ces jeunes, seuls 8 % d'entre eux ont indiqué avoir toujours eu le sentiment d'avoir un chez-soi et 28 % ont passé moins d'un an sans chez-soi. À l'inverse, **près des deux tiers de ces jeunes (64 %) ont passé au moins un an sans chez-soi et 12 % n'ont pas eu de chez-soi durant au moins 10 ans, soit la moitié de leur vie environ**.

Concernant le parcours sans logement (Figure 2), ils sont en particulier **plus des deux tiers à avoir vécu en institutions : un tiers (32 %) durant moins de 4 ans, un quart (26 %) entre 4 et 9 ans et 10 % au moins 10 ans**. Ces institutions sont de différentes natures, bien que l'ASE soit la plus fréquente : ASE, établissements médico-sociaux (ITEP, IME), CHRS, psychiatrie... Parmi les répondants (90/109), près de 40 % des jeunes ont indiqué avoir eu un parcours ASE.

Le fait de vivre à la rue a été défini dans cette étude comme le fait de dormir dans des lieux non prévus pour l'habitation. Cette notion peut toutefois être difficile à appréhender pour les personnes qui ont déjà été sans domicile fixe mais sans nécessairement vivre à la rue. Bien que tous les jeunes n'aient pas connu la rue, **l'expérience de la rue reste très fréquente avec plus de trois jeunes sur cinq concernés (61,0 %)**. **Plus d'un sur cinq (21,2 %) a vécu à la rue au moins un an, 15,4 % entre trois mois et 1 an et près d'un quart moins de trois mois (Figure 3)**. Parmi les jeunes ayant vécu à la rue, le temps passé à la rue est en moyenne d'un an cumulé. La moitié d'entre eux a connu la rue pour la première fois lorsqu'ils étaient encore mineurs et **21,9 % avant leurs 15 ans**, avec un âge moyen de 17,1 ans.

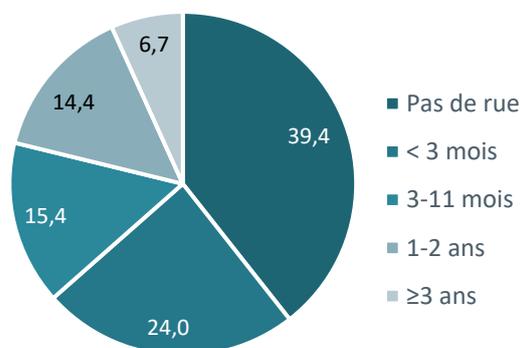
Certains jeunes ont également fait l'expérience de la prison. 15,7 % des jeunes ont déjà été incarcérés et 7,4 % pour une durée cumulée d'au moins un an.

Figure 2. Parcours sans logement (en %)



Manquant : institution : 9/109 ; incarcération : 1/109

Figure 3. Temps à la rue (en %)



Manquant : 5/109

Comme le soulignent les extraits d'entretiens introduits dans le paragraphe relatif au processus d'orientation des jeunes, **quelles que soient leurs situations de vie juste avant d'intégrer le dispositif, elles sont délétères pour l'ensemble des jeunes**, qui vivent dans des climats de conflits au sein du lieu de vie, et/ou des risques de rupture d'hébergement, ou encore vivent déjà à la rue, parfois depuis plusieurs années, malgré leur jeune âge. **Divers extraits témoignent d'épreuves répétées sur une longue durée sur le plan du lieu de vie pour certains jeunes** (vie en squat, en camping, expulsions du domicile familiale, expérimentation de différentes mesures

de placement ...). **D'autres, en revanche, n'ont jamais dormi à la rue et ont enchaîné différents lieux de vie collectifs** avec une éventuelle expérience de logement en semi-autonomie, pour les préparer à la sortie. **Selon les équipes, les modes d'habiter le logement loué sont très différents en fonction de ces parcours.**

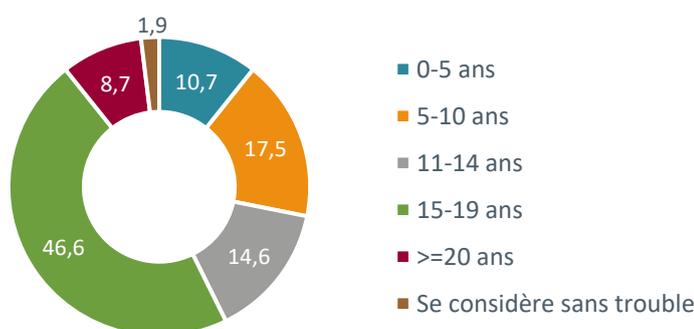
Ainsi, l'intégration au dispositif « un chez soi » peut être l'occasion de différentes expériences pour les jeunes :

- vivre dans un logement ;
- vivre seul ;
- expérimenter la possibilité de définir et de construire les conditions d'un « chez soi ».

Dans la partie consacrée aux évolutions des situations des jeunes à partir de leur entrée dans le chez soi, nous donnerons quelques éléments de leur appropriation d'un projet de logement.

### 4.3.3 Parcours et situations de santé

Figure 4. Age d'apparition des troubles (en %)



Manquant : 6/109

Selon les jeunes, leurs troubles psychiques sont apparus en moyenne à 13,6 ans. Un peu moins de la moitié des jeunes (46,6 %) ont déclaré que leurs troubles psychiques avaient débuté entre 15 et 19 ans et 8,7 % après 19 ans (Figure 4). Ainsi, **l'apparition et la reconnaissance des troubles restent relativement récentes pour une majorité des jeunes. À l'inverse, ces troubles sont apparus tôt, avant 11 ans, pour 28,2 % d'entre eux.** Effectivement, dans certains entretiens émergent des récits de suivis au long cours, dont des prises en charge destinées à aider à gérer les émotions, pour des « troubles du comportement » (plusieurs jeunes rapportent avoir eu ce « diagnostic » durant leur enfance). Pour certains, ces suivis passés constituent des ressources sur lesquelles ils s'appuient encore à l'âge adulte :

*« On faisait des exercices où ils me titillaient où il fallait pas pour voir si et comment je réagissais, et comment je devrais réagir dans de telles situations. Et c'est un peu aussi grâce à ça que j'ai réussi à me contrôler après. C'est le psychomot' qui m'a donné une force incroyable. Un mec en or. C'est lui qui m'a appris à gérer toutes sortes de situations, qui m'a indiqué comment procéder pour pas avoir de problèmes. Et bizarrement, c'est la seule personne que j'arrivais à garder en tête après être parti.*

*J'avais tous ses conseils, car c'était des conseils réellement utiles, c'était pas des reproches. C'était des conseils ».*

Ce qui est intéressant à relever aussi, chez certains jeunes, c'est la conflictualité avec des psychologues rencontrés dans leur parcours :

*« Et j'avais des psychologues. Eux, c'était les seuls où je ne voulais vraiment pas aller et où je refusais catégoriquement d'aller. Je ne suis allé qu'à un seul rendez-vous de psychologue, car je déteste les gens qui essaient de rentrer dans la tête. J'arrive pas à m'ouvrir. Encore plus à un psychologue. Ça se voit qu'il essaie de rentrer dans ta tête pour savoir et j'aime pas ça »* (jeune homme avec un long suivi en ITEP).

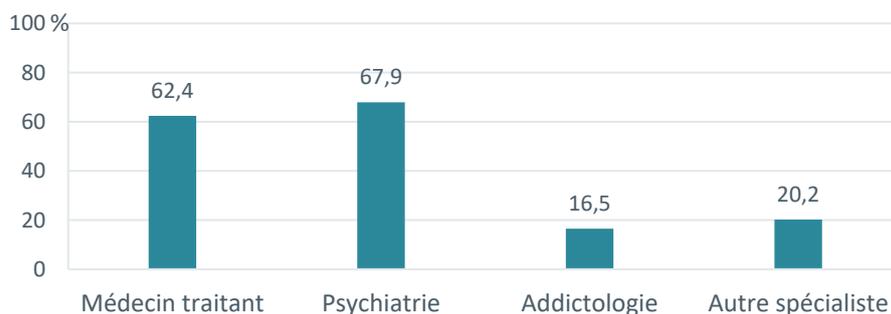
*« Je suis allé simplement au rendez-vous, ben on se regardait : "eyes to eyes", j'aime pas, un psy ça sert à rien... Quand j'aime pas un psy je peux rester un an, deux ans ... je vais pas parler ».*

*« Moi, j'aime pas les psychologues, je peux plus les encadrer »* (jeune homme avec un long parcours ASE et plusieurs hospitalisations en psychiatrie).

Ainsi, la présence de psychologues au sein de l'équipe du « Un chez d'abord jeunes », dans une pratique de multiréférence, est intéressante car elle peut aider à faire bouger des représentations négatives sur le métier, et ce qu'il peut apporter.

Des suivis médicaux et une prise en charge médicale sont souvent retrouvés chez les jeunes avant leur entrée dans le dispositif. Plus de trois jeunes sur cinq (62,4 %) indiquent disposer d'un médecin traitant, **plus des deux tiers des jeunes (67,9 %) sont suivis par un psychiatre et 16,5 % ont un suivi addictologique** (Figure 5). Parmi les jeunes suivis en psychiatrie, 78,4 % sont suivis par le secteur de psychiatrie et 12,2 % par un psychiatre libéral. Une différence de suivi s'observe par ville. **À Lille, 82,5 % des jeunes sont suivis en psychiatrie contre 51,9 % à Toulouse. Le suivi addictologique est à l'inverse plus important à Toulouse avec 26,9 % des jeunes contre 7,0 % à Lille.** Cela est bien entendu à mettre en relation avec les différences de « circuits » d'orientation.

Figure 5. Suivi médico-social des jeunes avant l'entrée dans le dispositif (en %)



Médecin traitant : 1 « Ne sait pas »

De plus, **une grande majorité des jeunes (84,8 %) a déjà été hospitalisée en psychiatrie.** Dans 38,1 % des cas, les jeunes ont été hospitalisés à une ou deux reprises. En revanche, **près de la moitié des jeunes (46,7 %) ont connu des hospitalisations répétées en psychiatrie, avec au**

**moins trois admissions au cours de leur vie**, et 16,5 % ont eu plus de cinq hospitalisations. Les jeunes ont également été fréquemment hospitalisés sous contrainte en psychiatrie (63,7 %).

Des problématiques addictives sont aussi observées chez certains jeunes. **Les consommations de produits psychoactifs et la qualité de vie liée à la santé ont été analysées sur 41 jeunes au moment de l'entrée dans le dispositif.** Cette analyse ne reflète donc pas l'ensemble des jeunes inclus dans le dispositif.

Parmi ces jeunes, 63,4 % indiquent consommer de l'alcool et 61,0 % du cannabis. Les risques liés à ces consommations ont été auto-évalués à partir des tests CAGE (alcool) et CAST (cannabis). **Globalement 17,1 % de ces jeunes ont un probable problème de consommation d'alcool. La consommation de cannabis est quant à elle plus à risque, puisque 53,7 % des jeunes ont une consommation évaluée comme potentiellement problématique (score  $\geq 2$ ) et 27,1 % ont une consommation dite à très haut risque (score  $\geq 4$ ).**

Enfin, globalement la qualité de vie liée à la santé de ces jeunes lors de l'entrée dans le dispositif a été mesurée à partir de l'échelle SF-12, mais cette analyse est également partielle (41 jeunes). **Le score composite moyen lié à la santé physique est de 50 (Tableau 4), soit dans la moyenne,** que ce soit pour l'activité physique, les limitations dues à l'état physique ou les douleurs physiques. **Cependant, au regard du jeune âge des répondants, les scores peuvent sembler faibles. Le score composite lié à la santé mentale est plus faible avec une moyenne de 39,** en particulier sur les dimensions de la vitalité, de la santé psychique et de la vie sociale. Ils sont ainsi 43,9 % à déclarer ressentir des gênes au moins de temps en temps dans leur vie sociale en raison de leur état de santé.

Le score relatif à l'état de santé perçu est relativement faible, de 40 en moyenne. 19,5 % des jeunes interrogés déclarent avoir un très bon ou excellent état de santé, 46,3 % un bon état de santé et **34,2 % indiquent avoir un état de santé médiocre ou mauvais.** Enfin, **22,0 % des jeunes ont déclaré avoir eu au moins une fois des pensées suicidaires dans les quatre semaines précédant l'entretien.**

Tableau 4. Score de qualité de vie (SF-12) des jeunes à l'entrée dans le dispositif

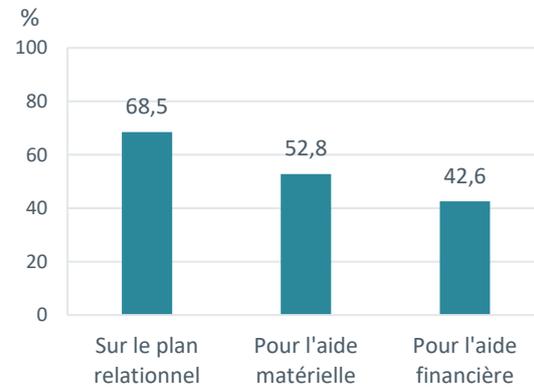
	n	Moyenne ( $\pm$ écart-type)
État de santé général perçu	41	39,8 ( $\pm 14,0$ )
Activité physique	41	50,6 ( $\pm 11,2$ )
Limitations dues à l'état physique	40	50,4 ( $\pm 7,3$ )
Douleur physique	40	49,5 ( $\pm 14,1$ )
Vitalité	40	39,3 ( $\pm 15,8$ )
Limitations dues à l'état affectif	39	44,4 ( $\pm 10,4$ )
Vie sociale et relation avec les autres	41	41,5 ( $\pm 17,8$ )
Santé psychique	41	40,9 ( $\pm 13,9$ )
<b>Score composite physique</b>	37	50,5 ( $\pm 11,0$ )
<b>Score composite mental</b>	37	38,7 ( $\pm 13,1$ )

#### 4.3.4 Réseau social et familial

Globalement, **la majorité des jeunes rencontrés estiment disposer de personnes ressources**, c'est-à-dire de personnes auxquelles ils peuvent faire appel pour différents besoins.

En effet, près de sept jeunes sur dix (68,5 %) disposent de personnes ressources sur le plan relationnel, plus de la moitié (52,8 %) pour de l'aide matérielle et plus de deux jeunes sur cinq (42,6 %) pour de l'aide financière (Figure 6). Ces personnes ressources sont de différentes natures. Ainsi, parmi les jeunes ayant précisé le type de personnes ressources (36 répondants), **la famille puis les amis sont principalement cités comme sources de soutien relationnel et pour une aide matérielle. L'aide financière provient quant à elle essentiellement de la famille.**

Figure 6. Personnes ressources à l'entrée dans le dispositif (en %)



Manquant : 1/109

Plus d'un quart des jeunes (26,6 %) disposent également de liens avec un collectif. Ces collectifs sont principalement des activités sportives ou de loisirs. Une grande partie des jeunes utilise aussi internet et les réseaux sociaux. **85,2 % des jeunes disposent d'un accès au numérique et 79,6 % d'entre eux utilisent les réseaux sociaux.** Les jeunes évoquent **diverses activités sociales par le biais du numérique** : jouer en ligne avec d'autres, faire de la modération sur serveur, donner et chercher des conseils sur des forums de discussion, créer des cagnottes de soutien en ligne... **Les réseaux sociaux permettent de créer de nouvelles relations sociales, parfois très intenses.** Par exemple, un jeune a rapporté avoir fondé une famille en ligne :

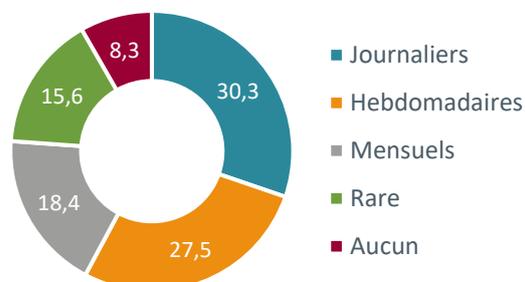
*« j'ai une personne que je considère comme mon père de cœur parce qu'il a fait tellement de choses pour moi. Comme mon père aurait dû faire. Et quand moi j'étais en larmes et que j'avais besoin d'être récompensé, d'être réconforté, d'être justement aidé et ben j'ai pu demander à cette personne et depuis je l'appelle "papa" et lui me considère comme son fils parce que justement c'est un lien que j'ai besoin d'avoir et que j'ai pu construire avec lui. Donc j'ai mon père de cœur qui m'aide beaucoup. J'aurais bien voulu qu'il soit mon père parce qu'il a fait beaucoup plus de choses alors que c'est un inconnu. On va dire concrètement, c'est un inconnu parce que je l'ai jamais vu en caméra, je l'ai déjà vu en photo, je lui parle souvent en vocal, je joue beaucoup avec lui, je le connais depuis 2018 à peu près et je fais que ça de discuter avec lui. Il connaît presque pratiquement toute ma vie. Je lui ai tout raconté et voilà, il y a un milieu de confiance que j'ai construit avec lui, qui est énorme et que je continuerai de garder aussi longtemps que possible ».*

Ainsi, la disposition d'une connexion numérique et/ou la possibilité de pouvoir aménager un coin « bureautique » fait partie des critères posés par certains jeunes dans la recherche de logement.

**Ces usages fréquents des réseaux sociaux par les jeunes ont conduit les équipes des dispositifs à adapter leurs pratiques en conséquence, et à réfléchir à de nouveaux projets (création de groupe Whatsapp pour des sorties, projet de page Instagram).**

Enfin, les contacts avec la famille sont fréquents pour une majorité de ces jeunes, une partie d'entre eux vivant notamment dans leur famille au moment de l'entrée dans le dispositif. **Près de trois jeunes sur cinq (57,8 %) voient leur famille au moins une fois par semaine et trois jeunes sur dix quotidiennement.** Ils sont ensuite 18,4 % à avoir des contacts mensuels et **23,9 % déclarent n'avoir plus de contact ou des contacts rares** (Figure 7).

Figure 7. Liens familiaux à l'entrée dans le dispositif (en %)



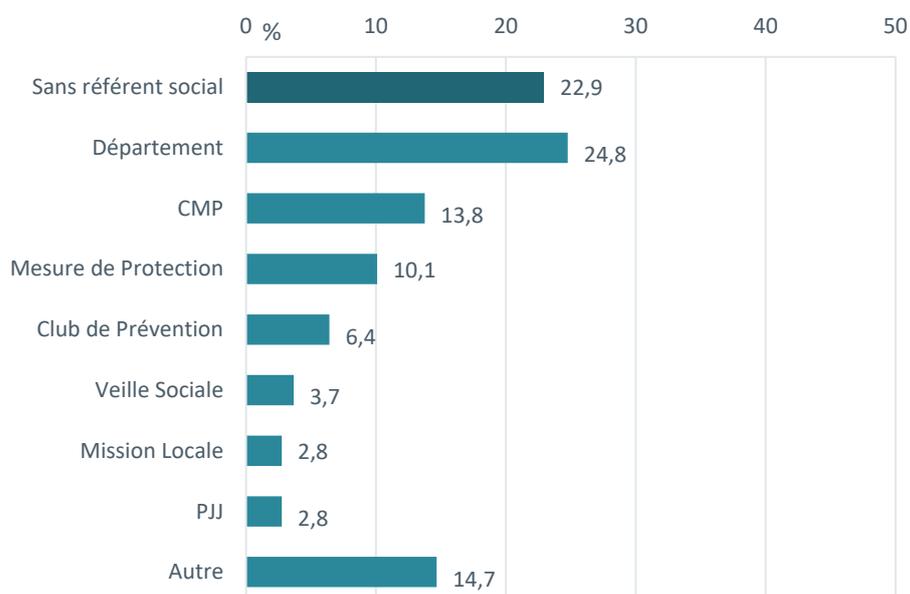
Ce réseau familial constitue une spécificité du point de vue des professionnels par rapport à la situation des personnes plus âgées accompagnées dans ce qui est désormais appelé les « ACT » ou le « Chez soi généraliste ». Dans les « ACT », les liens familiaux avaient le plus souvent été rompus, et c'était un des résultats potentiels de l'accompagnement que de renouer avec des membres de la famille. Ici, **des relations familiales existantes s'inscrivent d'emblée dans l'accompagnement de certains jeunes**, parfois de manière pressante. Les familles constituent selon les situations et les temps de l'accompagnement parfois un soutien pour les jeunes, parfois des entraves dans leur parcours, du point de vue des jeunes et/ou de l'équipe. Se rendre disponible pour échanger avec les jeunes sur ce registre, tenir la spécificité du positionnement de l'accompagnement (ne pas communiquer des éléments de situation en dehors de l'accord de la personne accompagnée), trouver des partenaires à proposer pour de la médiation familiale, sont donc des éléments importants de la pratique professionnelle dans le dispositif et spécifiques à l'accompagnement des jeunes.

### 4.3.5 Suivi social à l'entrée dans le dispositif

Les deux tiers des jeunes (76,2 %) ont indiqué avoir un référent social lors de leur entrée dans le dispositif (Figure 8). Il s'agit principalement de référents sociaux départementaux avec un quart des jeunes pris en charge. Ils sont également 13,8 % à être suivis par le référent d'un centre médico-psychologique (CMP) et 10,1 % dans le cadre d'une mesure de protection.

Par ailleurs, **près d'un quart des jeunes (23,9 %) sont sous mesure de protection et 9,3 % sont en cours de procédure** au moment de l'entrée dans le dispositif : 19,3 % sont placés sous curatelle, 1,8 % sous sauvegarde de justice et 2,8 % sous tutelle.

Figure 8. Suivi des jeunes par un référent social avant l'entrée dans le dispositif (en %)



Certains jeunes disposent de plusieurs référents sociaux.

Référent social : 1 « Ne sait pas »

Les professionnels des équipes du « Un chez soi d'abord » soulignent comme les liens peuvent être forts entre ces accompagnants et les jeunes lorsqu'ils entrent dans le dispositif. Les suivis antérieurs ont parfois été très longs et les inquiétudes des professionnels sont vives, en raison des vulnérabilités perçues des jeunes. Ainsi, les équipes du « Un chez soi d'abord jeunes » rapportent un temps d'ajustement réciproque dans les partenariats avec ces professionnels qui interviennent depuis l'amont du temps du « Un chez soi d'abord », et qui jouent parfois un rôle déterminant dans leur orientation vers le « Un chez soi d'abord jeunes ». Ce temps est en particulier lié au décalage de positionnement dans l'accompagnement entre les structures d'amont et les équipes « Un chez soi d'abord jeunes ». Par exemple, un des principes du « Un chez soi d'abord » est que les personnes de l'équipe ne partagent aucune information sur la situation du jeune en dehors de son accord. C'est au jeune de prendre contact avec son environnement ou de signifier à l'équipe UCSAJ qu'il consent à ce qu'une information concernant sa situation actuelle puisse être transmise à un autre interlocuteur. Cette pratique est difficile à comprendre pour les partenaires d'amont, qui ont pu se concerter avec des partenaires sur l'accompagnement de jeunes en dehors de leur présence. Une autre posture qui

peut interpeller les professionnels d'amont est la latitude qui est laissée aux jeunes, notamment dans des pratiques jugées à risque. L'équipe du « Un chez soi d'abord jeunes » se positionne davantage en Réduction des risques et des dommages, tous domaines confondus (pas seulement dans le champ des usages de produits psychoactifs). Ces pratiques, dans le premier temps du relais, peuvent créer des inquiétudes chez les équipes d'amont, qui s'atténuent avec le temps.

Cette différence de positionnement est aussi perçue par certains jeunes, qui rapportent avoir besoin aussi de temps pour s'approprier cet autre positionnement qui leur est proposé, où l'équipe va s'arrêter à conseiller. Ils observent également qu'ils jouent eux-mêmes un rôle plus important dans l'accompagnement, en choisissant les éléments de leur histoire de vie qu'ils vont partager à l'équipe ou non :

*« Je peux pas comparer "un chez soi" au foyer. Genre en gros "un chez soi", on va dire si je vous raconte pas ma vie, vous savez rien. Alors qu'en foyer mon dossier m'a suivi... Genre ils savent déjà tout. Ouais, la différence c'est que tu dois expliquer ta vie, c'est ça la différence, tu dois réexpliquer »* (jeune femme accompagnée par le dispositif, ayant été accompagnée par l'ASE).

#### **4.3.6** Parcours éducatif, professionnel et ressources financières

Le parcours scolaire et de formation des jeunes inclus dans le dispositif est souvent court. En effet, **la moitié (50,5 %) a un niveau inférieur ou équivalent au Brevet. Ils sont ensuite 30,3 % à avoir un CAP ou BEP et 18,3 % ont atteint le Baccalauréat** (figure 9). **Seuls 5,5 % des jeunes ont un niveau supérieur au Bac.** Ainsi, parmi les jeunes qui ont arrêté leurs études, plus d'un quart (26,6 %) les ont arrêtées avant 16 ans, 53,9 % entre 16 et 18 ans et 18,0 % après 18 ans. **Certains jeunes ont suivi un cursus classique**, avec parfois des interruptions le temps d'hospitalisations, **d'autres ont eu des cursus aménagés** (Unités localisées pour l'inclusion scolaire par exemple). Les apprentissages et les professeurs, selon les jeunes sont soit évoqués comme des sources de soutien, de confiance en eux-mêmes (même s'ils ont finalement « décroché » scolairement selon leurs termes), soit ils évoquent une impossibilité à investir l'ensemble du cadre scolaire, voire une incompatibilité :

*« J'allais pas trop à l'école, j'étais pas trop investi là-dedans, c'est allé jusqu'à un décrochage scolaire donc j'allais pas trop à l'école pendant ma première Seconde. J'ai redoublé, fait du décrochage scolaire à ma deuxième Seconde. Je suis passé en Première où au bout d'un mois, décrochage scolaire complet. Cela signifie que je traînais même plus aux abords du lycée... Les cours... ça me barrait, en plus je voyais que je commençais à prendre deux ans de retard. Déjà que ça me barrait quand j'étais dans la bonne classe... c'est trop long, quoi. Ce sont des années de vie et pas au rythme de tout le monde ».*

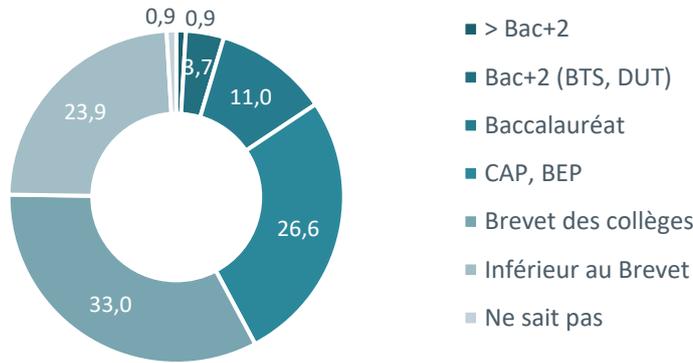
*« Je pouvais pas aller dans une école normale ou en ordinaire. C'était juste pas possible. Question d'impulsivité ou généralement des leçons que je n'aime pas entendre »,*

Au cours des entretiens, certains jeunes ont décrit des relations complexes aux pairs :

« *Tout le monde se foutait de ma gueule en fait* » (jeune femme qui a arrêté à 13 ans sa scolarité).

« *Même avant ça, j'ai subi tout le temps du harcèlement, tout le temps, tout le temps* » (autre jeune femme).

Figure 9. Niveau d'études à l'entrée dans le dispositif (en %)



Concernant leur situation actuelle au moment de l'entrée dans le dispositif, seuls 8,3 % étaient en formation (CFA principalement) et 5,5 % étaient en emploi plutôt précaire (Tableau 5). Près de la moitié étaient inscrits dans une structure d'accompagnement à l'emploi, essentiellement la Mission locale.

Tableau 5. Situation et expérience professionnelles des jeunes à l'entrée dans le dispositif

	n	%
<b>Situation actuelle</b>		
En formation	9	8,3
En emploi	6	5,5
Inscription dans une structure d'accompagnement à l'emploi	42	48,3
<b>Expérience professionnelle</b>		
Non	34	32,1
Oui	77	72,6

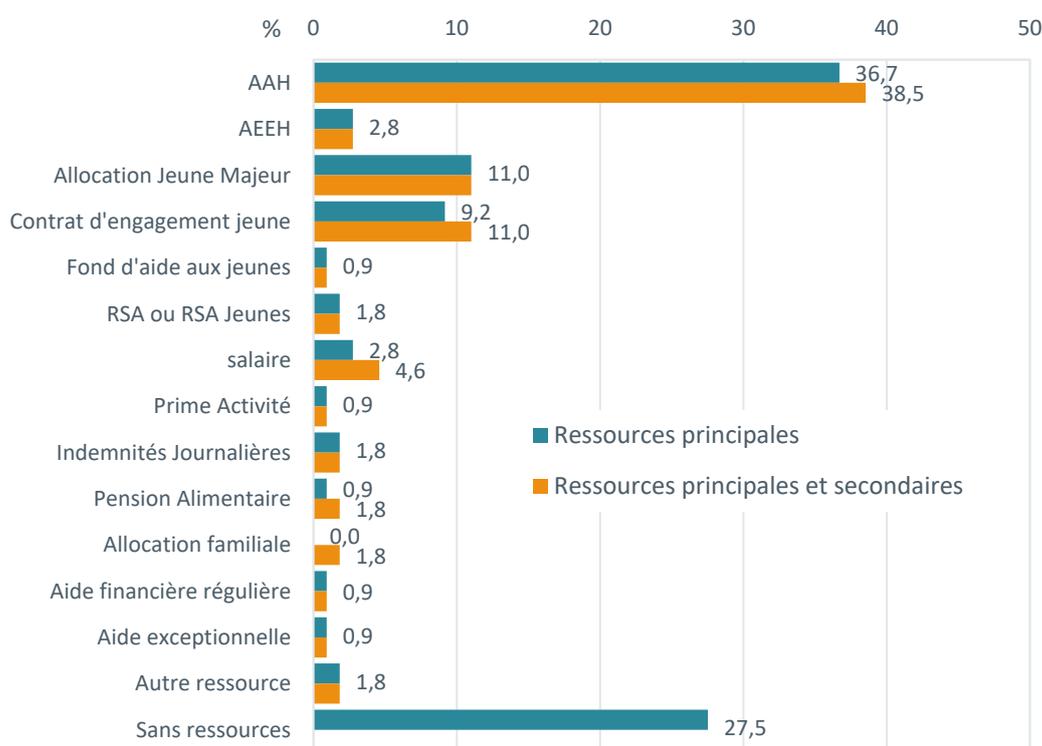
Manquant : structure d'accompagnement : 22/109 ; expérience pro. : 3/109

Près des trois quarts des jeunes ont indiqué avoir déjà eu une expérience professionnelle. Ces expériences sont très diverses, incluant des stages. Elles se sont principalement effectuées dans les secteurs de la restauration, du BTP, de la vente, des espaces verts ou de l'agriculture.

Financièrement, l'AAH (Allocation aux adultes handicapés) constitue la principale ressource pour une majorité d'entre eux, avec 36,7 % des jeunes (Figure 10). Les autres jeunes perçoivent essentiellement des allocations d'accompagnement des jeunes majeurs comme ressource principale, au titre de l'ASE (allocation jeune majeur : 11,0 %) ou de la Mission locale (Contrat d'engagement jeune : 9,2 %). Seuls moins de 5 % des jeunes indiquent percevoir un salaire.

Les montants perçus déclarés sont particulièrement faibles. La quasi-totalité des jeunes vit en dessous du seuil de pauvreté<sup>4</sup>. Près de trois jeunes (28,6 %) sur dix ne perçoivent aucun revenu, près d'un tiers (31,1 %) moins de 800 € par mois, plus d'un tiers entre 800 et 1000 € (35,2 %) et moins de 5 % perçoivent 1000 € ou plus. Le montant moyen s'élève à 508 €, pour une valeur médiane à 500 €.

Figure 10. Nature des ressources financières principales et secondaires à l'entrée dans le dispositif (en %)



Par ailleurs, 38,5 % des jeunes déclarent avoir des dettes et, parmi ceux-ci, 22,9 % rapportent plus de 1000 € de dettes. Il peut s'agir de dettes formelles et/ou informelles. Les situations économiques des jeunes sont donc très fragiles et peuvent donc d'emblée les mettre en difficulté pour payer les frais liés au logement, acheter de quoi se nourrir...

<sup>4</sup> Le seuil de pauvreté correspond à 60 % du niveau de vie médian de la population et est fixé à 1 102 € par mois pour une personne seule en 2019 (source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA).

#### 4.3.7 Engagement citoyen

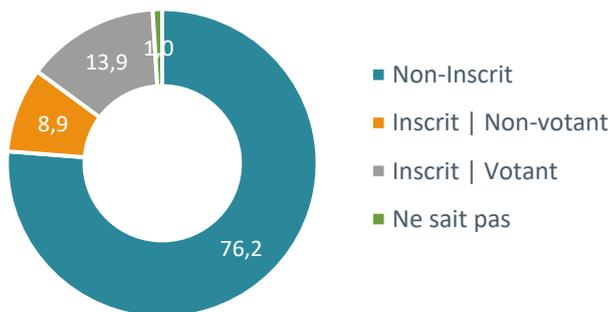
**L'engagement citoyen et associatif des jeunes présents dans le dispositif tel qu'il est appréhendé dans le questionnaire est faible au moment de leur entrée dans le dispositif.**

**Plus d'un quart des jeunes n'est pas inscrit sur les listes électorales ou ne sait pas s'il est inscrit et seuls 13,9 % des jeunes indiquent voter lors des élections (Figure 11).**

**Ces chiffres sont davantage des indicateurs de leur rapport à une forme de représentation politique qu'à leur intérêt ou à leur engagement politique.** Dans les entretiens, une question portait sur les causes qui leur tenaient à cœur. La réponse la plus fréquente concernait la lutte contre les discriminations, en premier liées au genre, mais ont pu aussi être citées les discriminations liées au pays d'origine, à la maladie mentale ou au handicap.

Un service civique a été réalisé ou est en cours pour 7,3 % des jeunes. Du bénévolat est quant à lui réalisé par 11,0 % des jeunes. 3,7 % d'entre eux en font au moins mensuellement.

Figure 11. Exercice du droit de vote avant l'entrée dans le dispositif (en %)



Manquant : 8/109

#### 4.3.8 Les expériences potentiellement traumatiques de l'enfance

Les traumatismes de l'enfance ont été appréhendés à travers les scores à l'échelle ACE (*Adverse Childhood Experiences*), incluse dans le questionnaire à destination des jeunes (cf. [annexe 12.1](#)). Les jeunes n'ont renseigné cette échelle qu'en début d'accompagnement. Les ACE se définissent comme l'ensemble des expériences négatives potentiellement traumatisantes survenues pendant l'enfance. Les différentes études sur le sujet (Felitti et al, 1998 ; Dube et al, 2001-2003 ; Bellis et al, 2014) ont montré les effets à long terme de ces expériences sur la santé et la qualité de vie à l'âge adulte, en particulier sur le développement de troubles psychiques et émotionnels (troubles dépressifs, anxieux, psychotiques...), d'addictions et de problèmes sociaux (victime de violences physiques ou sexuelles, obésité...) et de maladies chroniques (maladies cardiaques ou pulmonaires, cancer, hépatite...). Par ailleurs, une relation dose-effet a été démontrée entre le nombre d'ACE et plusieurs problèmes de santé : plus le nombre d'ACE est important, plus le risque de développer des maladies chroniques et des troubles psychiques est élevé. Un score de 4 ou plus à l'échelle ACE contribue ainsi à un risque très élevé de développement ou d'aggravation de différents troubles.

La quasi-totalité des jeunes interrogés (95,7 %) indiquent avoir vécu au moins une expérience potentiellement traumatique durant leur enfance et **plus des deux tiers (67,0 %) ont vécu au moins quatre expériences traumatiques sur les dix décrites** (Tableau 6 et Figure 12). La population incluse présente donc **un risque très élevé de développement de problèmes de santé physiques et mentaux à l'âge adulte** en lien avec ces ACE, **justifiant le besoin d'un accompagnement précoce de ces jeunes**.

Les expériences négatives évoquées par plus de la moitié des jeunes sont les abus émotionnels (71,3 %), la négligence émotionnelle (68,1 %), la séparation ou le divorce des parents (62,8 %), les abus physiques (54,3 %), un membre du foyer atteint de troubles mentaux (49,5 %). On retrouve également de façon relativement fréquente des problématiques d'alcoolisme et/ou de toxicomanie dans le foyer (44,7 %) et de la négligence physique (40,4 %).

À l'occasion des entretiens, certains jeunes ont abordé plus ou moins longuement les difficultés rencontrées au sein du foyer familial au cours de leur enfance : viols, attouchements, coups physiques, dépression sévère d'un parent... Plusieurs font des liens entre leur histoire familiale et les difficultés qu'ils estiment avoir dans leur socialisation aujourd'hui. Pour certains, une partie des dommages est réversible, et le temps d'accompagnement du « un chez soi d'abord » est aussi signifié comme un temps de travail pour changer leurs représentations d'eux-mêmes, leurs rapports à autrui et la manière dont ils les perçoivent. Ce travail ne se fait pas qu'avec l'équipe, mais dans des échanges avec des ami.e.s, parfois la famille, ou d'autres professionnels.

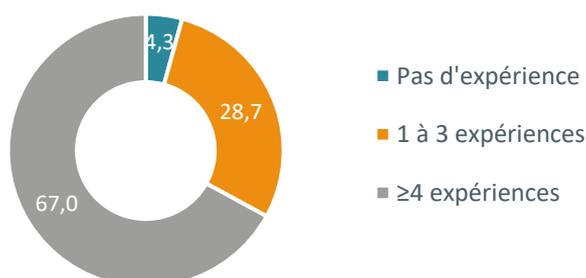
Ce que les équipes relèvent, c'est la disponibilité des jeunes à leur faire le récit de ces expériences douloureuses de l'enfance. En retour, elles ont pu se sentir débordées émotionnellement par ces récits de vie, et professionnellement, dans l'accompagnement apporté à ces situations. Ainsi, les équipes réfléchissent à structurer une offre de formation pour les équipes des différents sites du « Un chez soi d'abord jeunes ».

Tableau 6. Les expériences potentiellement traumatisantes vécues dans l'enfance (ACE)

Au cours des 18 premières années	n	%
Abus émotionnel	67	71,3
Abus physique	51	54,3
Abus sexuel	28	29,8
Négligence émotionnelle	64	68,1
Négligence physique	38	40,4
Séparation ou divorce des parents	59	62,8
Mère traitée violemment	34	36,2
Toxicomanie ou alcoolisme dans le foyer	42	44,7
Troubles mentaux dans le foyer	46	49,5
Membre du ménage incarcéré	16	17,0

Manquant : 16/109

Figure 12. Score ACE : nombre d'expériences potentiellement traumatisantes de l'enfance (en %)



## 4.4 Typologie des parcours des jeunes inclus dans le dispositif

Afin de décrire au mieux le parcours des jeunes inclus dans le dispositif, **une typologie a été réalisée à partir des caractéristiques sociobiographiques des jeunes, d'éléments de leurs parcours et de leurs conditions de vie à leur entrée dans le dispositif**. Cette méthode permet de synthétiser les liens statistiques existants sur un ensemble d'indicateurs et ainsi de mettre en évidence des profils types de parcours qui présentent des caractéristiques communes. Plusieurs indicateurs ont été sélectionnés pour réaliser cette typologie : caractéristiques socio-démographiques des jeunes, lieu de vie, ressources financières, parcours sans logement (rue, prison), parcours médical (hospitalisation), suivi médical, personnes ressources, lien familiaux, niveau d'études et activité professionnelle. Les autres indicateurs ont également été utilisés pour décrire les parcours. La liste exacte des variables utilisées et des détails sur la méthode sont disponibles en annexe ([annexe 12.5](#)), ainsi qu'un tableau détaillant l'ensemble des résultats par parcours (Tableau A2).

Cette typologie a permis de construire **quatre parcours-types de jeunes** inclus dans le dispositif. Ils seront utilisés par la suite lors des analyses pour décrire et comparer les évolutions des jeunes selon leur parcours-type identifié à l'entrée dans le dispositif. Il est toutefois à rappeler que l'effectif des jeunes suivis est relativement faible, ce qui restreint l'usage de certains tests statistiques. Les analyses par sous-groupe reposeront donc sur une analyse descriptive, sur des tests statistiques lorsque cela est possible et sur les analyses des entretiens.

### **Parcours « Placement »**

*Des jeunes plus souvent d'origine étrangère, vivant en structure d'accueil, sans contact avec leur famille et sans personne ressource.*

Le premier parcours comprend 15 jeunes, soit 13,8 % des jeunes suivis.

Ce parcours est majoritairement composé de jeunes d'origine étrangère (73,3 %). Avant leur entrée dans le dispositif, ils vivaient principalement dans des lieux de vie collectifs au cours des six derniers mois (86,7 %), en structure sociale et médico-sociale pour enfant (53,3 %) ou en CHRS (26,7 %). La quasi-totalité d'entre eux (93,3 %) a déjà vécu en institution. Ils sont 80,0 % à avoir déjà connu la rue et ils ont rarement déjà été incarcérés (non : 93,3 %).

Financièrement, près de la moitié d'entre eux (46,7 %) a l'allocation jeune majeur financée par l'ASE et 26,7 % ne disposent d'aucune ressource. Ils sont 20,0 % à être en activité (emploi/formation) et 85,7 % ont une expérience professionnelle. En termes de citoyenneté, aucun de ces jeunes n'est inscrit sur les listes électorales.

Ils ont plus souvent des contacts très restreints voire inexistantes avec leur famille (80,0 %) et ils sont peu nombreux à disposer de personnes ressources pour de l'aide matérielle ou financière (14,3 %) et sur le plan relationnel (28,6 %). Pendant l'enfance, 71,4 % de ces jeunes ont connu au moins quatre expériences potentiellement traumatiques au sein du foyer.

Leurs troubles psychiques sont identifiés plus tardivement, après 15 ans pour 85,7 % d'entre eux. Ces jeunes sont plus souvent suivis par un médecin traitant (86,7 %) et un référent social (93,3 %) par rapport à l'ensemble des jeunes. Aucun d'entre eux n'est suivi pour des troubles addictifs.

### **Parcours « Famille, formation »**

*Des jeunes avec des liens fréquents avec leur famille, un niveau d'études plus élevé, des séjours à la rue moins fréquents et un suivi addictologique plus fréquent.*

Le second parcours est composé de 30 jeunes, soit 27,5 % des jeunes suivis. La fréquence des femmes est plus importante dans ce parcours où elles représentent 46,7 % des jeunes (n=14). Les trois quarts des jeunes de ce parcours étaient hébergés par un tiers (famille, ami) (76,7 %) au cours des six mois précédant l'entrée dans le dispositif. La quasi-totalité d'entre eux n'ont jamais été incarcérés (96,7 %) et ils ont moins souvent connu la rue par rapport aux autres parcours (oui : 41,4 %).

Leur niveau d'études est plus élevé que la moyenne sur l'ensemble des jeunes avec 46,7 % au niveau baccalauréat ou supérieur. Ils sont également un peu plus nombreux à disposer de ressources financières liées à une activité ou pour l'accompagnement à l'emploi (43,3 %), en particulier le Contrat d'engagement jeune (23,3 %). Leur expérience professionnelle (80,0 %) et leur niveau d'activité (emploi ou formation) (20,0 %) est similaire au parcours « placement » mais sensiblement plus élevée qu'au sein des deux autres parcours. Ces jeunes sont davantage à avoir déjà réalisé ou à avoir un projet de service civique (20,0 %) et à voter (23,1 %). Leurs ressources restent toutefois globalement faibles, comme pour les autres jeunes, avec 90,0 % vivant avec moins de 1000 €.

Les relations avec leur famille sont fréquentes (au moins une fois par semaine) pour 90,0 % d'entre eux et ils sont plus nombreux que la moyenne à disposer de personnes ressources pour de l'aide matérielle ou financière (76,7 %) et sur le plan relationnel (83,3 %). Toutefois, comme nous l'avons évoqué précédemment, ces relations familiales très présentes peuvent constituer aussi des difficultés dans les parcours de ces jeunes. Au sein du foyer, les deux tiers des jeunes ont connu (66,7 %) au moins quatre expériences potentiellement traumatiques pendant l'enfance.

Les jeunes de ce parcours sont plus souvent suivis pour des troubles addictifs, avec un tiers concerné, et par un médecin traitant (80,0 %) par rapport à la moyenne sur l'ensemble des jeunes. À l'inverse, ils disposent moins souvent d'un référent social (oui : 60,0 %).

### **Parcours « Psychiatrie »**

*Des jeunes disposant plus souvent de l'AAH, d'un suivi psychiatrique et de personnes ressources, plus fréquemment hospitalisés.*

Le troisième parcours est composé de 41 jeunes, soit 37,6 % des jeunes suivis. Il s'agit du parcours majoritaire parmi les jeunes inclus dans le dispositif. La fréquence des hommes est plus importante au sein de ce parcours (87,8 %).

Ces jeunes étaient plus fréquemment hospitalisés au cours des six mois précédant leur entrée dans le dispositif (36,6 %). Les autres jeunes de ce parcours vivaient majoritairement chez un tiers (famille, amis) (31,7 %). Aucun d'entre eux n'a déjà été incarcéré et, tout comme le parcours « famille, formation », ils ont moins souvent été à la rue (oui : 47,4 %).

La majorité des jeunes disposent de l'AAH (61,0 %). Ils sont également moins souvent endettés (19,5 %). Ils ont le plus souvent un niveau d'études de type Brevet des collèges ou inférieur (63,4 %) et CAP/BEP (36,6 %) et sont moins nombreux à avoir déjà eu une expérience professionnelle (oui : 61,5 %).

Neuf jeunes sur dix (90,2 %) disposent de personnes ressources sur le plan relationnel et les trois quarts (75,6 %) pour une aide financière ou matérielle. Les relations avec la famille sont essentiellement mensuelles (29,3 %) ou plus fréquentes (61,0 %). Ces jeunes sont plus souvent sous mesure de protection (36,6 % sous protection et 22,0 % en cours). Près des deux tiers (63,2 %) ont vécu au moins quatre expériences traumatiques durant l'enfance au sein de leur foyer.

La majorité des jeunes de ce parcours a un suivi en psychiatrie (87,8 %) et, à l'inverse, rarement en addictologie (4,9 %). La quasi-totalité d'entre eux (94,9 %) a déjà été hospitalisée au moins une fois en psychiatrie. Beaucoup sont suivis par un référent social (85,4 %).

### **Parcours « Précarité sociale »**

*Des jeunes ayant davantage connu la prison et la rue, sans ressources financières, disposant de peu d'aide de personnes ressources et peu suivis par un psychiatre.*

Le quatrième parcours regroupe 23 jeunes, soit 21,1 % des jeunes suivis. Il est uniquement composé de jeunes de nationalité française.

Au cours des six mois précédant l'entrée dans le dispositif, les jeunes de ce parcours étaient 39,1 % à vivre principalement à la rue. Ils étaient également plus nombreux à être incarcérés (13,0 %) dans les six mois par rapport à l'ensemble des jeunes suivis. Une majorité de jeunes de ce parcours a déjà été incarcérée au moins une fois (68,2 %) et la quasi-totalité (95,7 %) a déjà vécu à la rue.

La plupart des jeunes de ce parcours ne disposent d'aucune ressource financière (69,6 %) et ils sont près des trois quarts (73,9 %) à être endettés (dettes formelles et/ou informelles). La quasi-totalité (95,6 %) des jeunes a un niveau d'études inférieur au Baccalauréat et 34,8 % a un niveau inférieur au Brevet des collèges.

Ces jeunes disposent plus rarement de personnes ressources sur le plan relationnel (34,8 %) et pour de l'aide matérielle ou financière (30,4 %). Les contacts avec la famille sont également plus limités, avec des relations mensuelles pour 30,4 % d'entre eux et moins fréquentes pour 34,8 % des jeunes. Ils sont 73,3 % à avoir connu au moins quatre expériences traumatiques pendant l'enfance.

Le suivi psychiatrique est rare dans ce parcours avec seulement un quart des jeunes (26,1 %), de même que le suivi par un médecin traitant (39,1 %). Ils sont, à l'inverse, sensiblement plus nombreux à avoir un suivi addictologique (26,1 %).

Dans les entretiens réalisés auprès de jeunes dont l'itinéraire a été classé dans ce parcours, il apparaît qu'en regard des manques d'étayage qu'ils ont pu avoir, notamment dans la famille, certains ont développé des modes de « débrouillardise » importants pour compenser (gérer un petit budget pour se nourrir, faire la manche, dealer, négocier un hébergement, ouvrir un squat...) :

*« J'ai appris à me débrouiller tôt... je suis parti au foyer à onze ans et depuis que j'ai 11 ans, j'apprends à me débrouiller comme ça. Même à la rue, j'ai jamais fait la manche. Jamais rien demandé à personne. Tout ce que j'ai eu, je l'ai eu tout seul. C'est ça, ma mentalité. J'ai jamais rien demandé à personne. Financièrement, je me considère autonome depuis 13, 14 ans ».*

*« Quand j'étais encore mineur, j'habitais chez ma mère, mais dans ma chambre, j'avais un frigo et ce frigo, je le remplissais avec les sous qu'envoyait mon père à ma mère ».*

En plus de ces observations, certains indicateurs ne sont pas ou peu apparus comme discriminants selon les parcours des jeunes (l'âge, l'emploi, la citoyenneté, les évènements traumatiques de l'enfance...). **Le fait que le nombre d'expériences potentiellement traumatiques dans l'enfance vécues au sein du foyer soit élevé et ne varie pas selon les parcours des jeunes montre que cela constitue probablement un des déterminants de l'inscription des jeunes dans le dispositif.**

## 4.5 Synthèse sur les parcours et situations des jeunes inscrits dans le dispositif « Un chez soi d'abord jeunes »

Au total, **109 jeunes ont participé à l'expérimentation du dispositif « Un chez soi d'abord jeunes »** à Toulouse et à Lille. **La majorité d'entre eux (70 %) est de genre masculin.**

**Leurs lieux de vie et trajectoires résidentielles** sont très divers lorsqu'ils entrent dans le dispositif. Leurs parcours témoignent d'épreuves répétées sur une durée longue et/ou d'absences d'alternatives au dispositif pour habiter. Avant l'inclusion, les jeunes étaient hébergés dans la famille ou chez des tiers (40 %), résidaient en lieu de vie collectif (23 %), séjournait à l'hôpital (18 %), vivaient à la rue (11 %)... **Leur situation économique** est particulièrement précaire lors de leur entrée dans le dispositif. Presque tous leurs revenus sont inférieurs à 1 000 €, un tiers environ n'a pas de ressources financières formelles. L'accès autonome à un logement est donc impossible. Dans ce contexte, la proposition d'un logement stable lors de l'orientation constitue le premier motif d'adhésion des jeunes au dispositif. Les représentations des autres intérêts de l'accompagnement émergent ensuite, dans un temps plus ou moins long selon les jeunes.

Une autre similarité dans les parcours des jeunes inclus dans l'expérimentation du dispositif est **la fréquence de leur exposition à des événements potentiellement traumatiques durant l'enfance**, mesurée avec l'échelle Adverse Childhood Experiences (ACE). Deux tiers des jeunes ont indiqué avoir vécu au moins 4 expériences sur les 10 énoncées, telles que des abus émotionnels, physiques, sexuels, de la négligence, la cohabitation avec une personne alcoolique ou toxicomane au sein du foyer. Selon les études antérieures, cette fréquence importante traduit un risque très élevé pour les jeunes de développer à l'âge adulte des « troubles » (psychiques, émotionnels, addictions, pathologies chroniques, difficultés sociales). Les difficultés de santé mentale et sociales à leur entrée dans le dispositif donnent une solidité supplémentaire à cette hypothèse et montrent que les prises en charge antérieures qu'ils ont eues (hospitalisations en psychiatrie, placements hors du foyer, interventions de psychiatrie, d'addictologie...) ne sont pas parvenues à supprimer ce risque. Les jeunes, dans les entretiens menés avec eux, établissent d'ailleurs un lien direct entre d'une part des « troubles » et/ou des incapacités perçues et d'autre part des événements et/ou des relations préjudiciables dans leur environnement familial durant l'enfance. Cela nécessite d'améliorer le repérage des situations, les prises en charge d'amont, et pour les équipes du « Un chez soi d'abord jeunes », d'être équipées pour accompagner les jeunes dans les significations de leurs vécus de ces épreuves de l'enfance, sur lesquels les jeunes sont disponibles à échanger.

**Le rapport à la notion de « troubles psychiques » et les liens avec le milieu de la psychiatrie** sont très variables selon les jeunes. La moitié déclare des troubles récents, depuis l'âge de 15 ans, alors qu'un tiers environ estime avoir eu des troubles avant 11 ans, et rapporte des expériences de suivi en psychiatrie durant l'enfance. Plus de 8 jeunes sur 10 ont déjà été hospitalisés en psychiatrie – près de la moitié au moins trois fois – et les deux tiers sont suivis par un psychiatre. Certains n'ont jamais été hospitalisés et ne se reconnaissent pas de troubles. Ils associent par exemple plutôt leur admission dans le dispositif à leurs conduites addictives et/ou à la précarité de leurs conditions de vie.

**Le réseau social** des jeunes est globalement plus développé que celui des personnes qui sont accompagnés dans les ACT « Un chez soi d'abord ». Les relations familiales sont plus fréquentes. Elles peuvent être perçues comme un soutien ou une entrave dans le parcours du jeune selon le contexte et le temps d'accompagnement, du point de vue des équipes et/ou du jeune. De ce fait, le lien aux familles et les relations entre jeunes et familles s'inscrivent dans les pratiques professionnelles (échanges avec les familles avec consentement du jeune, partenariats pour de la médiation familiale...). Par ailleurs, la plupart des jeunes ont des relations sociales et cherchent à en nouer de nouvelles, notamment sur les réseaux sociaux. Les équipes sont donc amenées à développer leurs usages des réseaux sociaux dans leur travail d'accompagnement.

À partir d'évènements de vie des jeunes et de leur situation à l'entrée, **quatre parcours-types** ont pu être construits. Chaque jeune a ensuite été classé dans le parcours le plus proche de sa trajectoire sur les dimensions prises en compte. **Le parcours « placement »** rassemble les itinéraires de jeunes plus souvent d'origine étrangère, vivant en structure d'accueil collectif, ayant peu de contacts avec leur famille et de personnes sur lesquelles ils peuvent compter pour une aide. **Le parcours « famille, formation »** regroupe les trajectoires de jeunes qui ont des liens fréquents avec leur famille, un niveau d'études plus élevé, des séjours à la rue moins fréquents et un suivi addictologique plus fréquent. **Le parcours « psychiatrie »** décrit les itinéraires de jeunes disposant plus souvent de l'AAH, de personnes qui peuvent les aider. Ils ont plus souvent un suivi psychiatrique et ont connu davantage d'hospitalisations. Enfin, dans **le parcours « précarité sociale »** sont classées les trajectoires de jeunes ayant davantage connu la prison et vie à la rue, sans ressources financières, déclarant pouvoir compter sur peu de personnes pour de l'aide et un suivi en psychiatrie moins fréquent que les jeunes des autres parcours.

Il y a ainsi une diversité des situations et des parcours des jeunes qui entrent dans le dispositif. Cette variété et sa répartition dépendant des configurations locales : partenariats d'orientation travaillés par les équipes « Un chez soi d'abord jeunes », composition de la commission d'admission du site, dispositifs potentiels d'amont existants sur le territoire, activité de ces structures d'amont... Le travail réalisé pour créer des orientations et statuer sur les admissions est donc à évaluer régulièrement par les équipes et leurs partenaires. Aussi, cette variété des parcours de vie des jeunes inclus dans le dispositif impose aux équipes une diversité de pratiques d'accompagnement.

Pour les jeunes et leur entourage, le début de l'accompagnement par le « Un chez soi d'abord jeunes » constitue un évènement de vie important. Il offre une autonomie relative plus importante, parce qu'il propose un logement et propose un positionnement différent au jeune accompagné, à savoir être « au centre de son accompagnement » : construire des demandes, les partager et s'approprier le dispositif comme une « boîte à outil » temporaire.

Le chapitre suivant s'attachera à décrire les évolutions des situations des jeunes au cours de leur accompagnement par les équipes du « Un chez soi d'abord jeunes », comment elles varient selon les parcours antérieurs et les pratiques d'accompagnement mises en place.

## 5/ ÉVOLUTIONS DES SITUATIONS DES JEUNES AU COURS DE L'ACCOMPAGNEMENT

### 5.1 Lieux de vie

#### 5.1.1 L'accès et le maintien dans un logement

Après trois mois dans le dispositif, 92,1 % des jeunes ont réalisé leur premier emménagement dans un domicile personnel, 96,3 % à six mois, sans différence selon les parcours. Le délai d'entrée dans le premier logement est court puisqu'ils entrent en moyenne dans le premier logement au bout de 48 jours d'accompagnement. **La moitié des jeunes a emménagé en moins de 37 jours.**

**Le maintien dans le logement est élevé et atteint près de 90 % après 6, 12 et 18 mois d'accompagnement. Une baisse significative du maintien dans un logement est toutefois observée après 24 mois** avec 80 % des jeunes suivis dans un domicile personnel. **Cette baisse est principalement liée à de nouvelles incarcérations**, avec 3 % de jeunes incarcérés à 18 mois contre 8 % à 24 mois (tableau 7). **Elles concernent principalement les jeunes du parcours « précarité sociale »** (60 % en logement personnel à 24 mois), qui étaient plus nombreux à avoir déjà connu des incarcérations avant d'entrer dans le dispositif (figure 13). Excepté cette baisse, le maintien dans le logement est globalement peu différent selon les parcours.

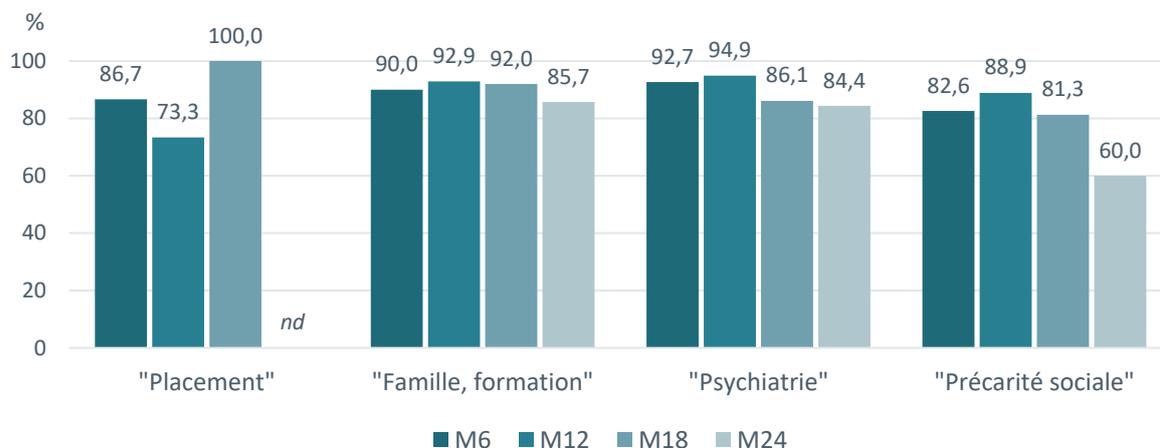
Les emménagements se font systématiquement avec des membres de l'équipe, avec parfois une participation de l'entourage familial ou amical du jeune.

Tableau 7. Évolution du lieu de vie actuel et du maintien dans un logement pendant l'accompagnement (en %)

En %	M6 (n=109)	M12 (n=100)	M18 (n=90)	M24 (n=74)
<b>Lieu de vie actuel</b>				
<b>Domicile personnel</b>	<b>89,0</b>	<b>90,0</b>	<b>88,9</b>	<b>79,7</b>
Hébergement Tiers (Famille, Amis)	4,6	2,0	2,2	4,1
Hospitalisation <sup>1</sup>	2,8	4,0	3,3	4,1
Incarcération	1,8	2,0	3,3	8,1
Structure sociale et médico-sociale pour enfant	0,9	1,0	0,0	0,0
Rue	0,0	1,0	2,2	1,4
Autre	0,9	0,0	0,0	2,7

<sup>1</sup> L'hospitalisation est considérée comme le lieu de vie actuel si : le jeune est hospitalisé depuis plus de 4 semaines ou le jeune ne dispose plus de domicile personnel.

Figure 13. Évolution du maintien dans un domicile personnel pendant l'accompagnement selon le parcours (en %)



nd : non disponible (effectif < 10)

### 5.1.2 Modalités d'appropriation de leurs logements par les jeunes

Dans les entretiens, **plusieurs jeunes décrivent les liens qu'ils font entre autonomie et emménagement dans un logement autonome :**

*« Ma maison, c'est ce que je considère un peu comme ma bulle, mon espace... comme quand tu es un peu... comme je disais tout à l'heure, en phase avec toi-même. Tu as tes livres, ta tranquillité, tu es dans ton réconfort. Dans ton cocon, on va dire. Je suis du genre vraiment social, mais quand tu es dans ta bulle, tu veux que rien d'autre n'interfère ».*

*« [Un logement] c'est la signature en bas de la feuille de mon indépendance ».*

*« Depuis que je suis jeune, j'ai toujours rêvé d'être seul, de faire mon indépendance. Même d'ailleurs quand j'étais petit, il se posait toujours la question, "qu'est-ce que tu fais toujours dans ta chambre seul ?". On a eu les échos, j'ai rêvé depuis quelques temps de faire mon indépendance dès mes 18 ans et donc voilà y a pas de question, que ça se passe bien ou pas. Pour moi ça ne change absolument rien du tout puisque de toute façon je suis seul, je suis solitaire ».*

**Ceux qui ont vécu à la rue signifient aussi le logement en termes de stabilité, de sécurité pour eux-mêmes et pour leurs biens :**

*« J'ai une espérance de vie qui a augmenté. Puisque quand on est SDF, cette espérance de vie est quand même franchement réduite »*

*« Les joies d'avoir un appartement et d'avoir un premier appartement et de s'y tenir et de trouver... tout ce qui font que c'est cool d'en avoir un. D'avoir un toit, d'être au chaud, de pouvoir inviter du monde, d'avoir une télé et une box. D'avoir... toutes ses affaires à l'intérieur sans qu'on puisse les voler ».*

*« J'ai un logement légal et une plus grande tranquillité d'esprit par rapport à ça. Je peux plus facilement partir parce qu'avant je vivais en squat ».*

« Il est trois heures du matin, si j'ai envie de me faire à manger, qui va dire quelque chose ? J'ai payé, c'est moi qui mange si je veux. Il y a pas de règles ou... enfin si, c'est mes règles sous mon toit, mais personne va venir ici faire sa loi. Si je te dis "vas-y tu dégages", dehors, c'est dehors. Ce sera pas deux fois. Oui grâce à eux, j'ai eu un appartement qui n'est pas le mien, mais j'ai un toit où je peux stocker mes affaires, où je peux me reposer... Après, psychologiquement, je me sens pas 100% en sécurité même si je sais que je suis en sécurité sur certains points, mais on sait jamais, faut quand même prévoir... faut toujours prévoir ».

« Psychologiquement, ça m'a un peu aidé à me sortir de la rue. Même si ça a beaucoup récidivé, que c'est encore compliqué parfois quand je croise des gens dans la rue. Mais ça m'a aidé à sortir physiquement de la rue, déjà, ne plus dormir dehors. C'est vrai que, oui, c'est le plus gros avantage. Ça faisait quatre ans que j'étais dehors et là, j'ai un chez moi où je peux poser mes affaires, prendre ma douche. Donc oui, comme je viens d'arriver dans le dispositif, ça change bien parce que quand tu sors dans la rue... tu ne te rends pas compte, mais devoir trouver des endroits où dormir, où être protégé de la pluie et du froid... C'est un changement majeur ».

« Je les remercie, car ils ont changé ma vie ! J'ai un toit sur ma tête, c'est mon appartement, je sais que je peux aller et venir comme je veux. Ce n'est pas comme avant. Sinon, je dors où ? Je vais à l'hôtel, chez un collègue, chez ma mère, ma tante ? C'est ça qui a changé ma vie. Ça m'a permis de me poser ».

**Avoir un logement constitue pour certains jeunes une réussite du point de vue d'autrui, qui peut aider à améliorer ou à nouer des relations, et à se sentir valorisé :**

« Là, ouais, je me la pète grave [avec obtention du logement social en bon état]. Les gens me disent, "reste ici mon gars" ».

**Parmi les difficultés évoquées dans l'appropriation du logement, les jeunes soulignent le sentiment de solitude qui peut les gagner, même lorsqu'ils sont de nature solitaire :**

« Se retrouver dans un logement tout seul, c'est compliqué. Surtout quand on a grandi en foyer. En fait... ben quand t'es en foyer à n'importe quelle heure, tu vas pas bien, t'as besoin d'un truc, tu veux juste discuter, t'as juste à te descendre de 2 étages. Tu trouves soit les éduc, soit le veilleur de nuit, du coup c'est compliqué de se retrouver retiré un peu tout seul mais ça va, on s'y habitue ».

« L'inconvénient c'est parfois tu t'ennuies, si t'as aucun pote dispo, tu t'ennuies... ».

**Certains jeunes font le lien entre ce sentiment de solitude et des comportements qu'ils jugent à risque :** nouer des relations avec des fréquentations de rue, consommer des produits psychoactifs licites et illicites.

**Plusieurs rompent cette solitude en vivant à plusieurs au sein du logement** (cohabitations informelles plus ou moins consenties et longues) **et/ou en adoptant des animaux**. D'ailleurs, ils réfléchissent souvent le réaménagement de leur logement ou les critères de recherche d'un nouveau logement en fonction de cet animal. L'accompagnement à s'occuper d'un animal constitue un axe d'accompagnement important pour les équipes (aider au soin des animaux, lutter contre les parasites...).

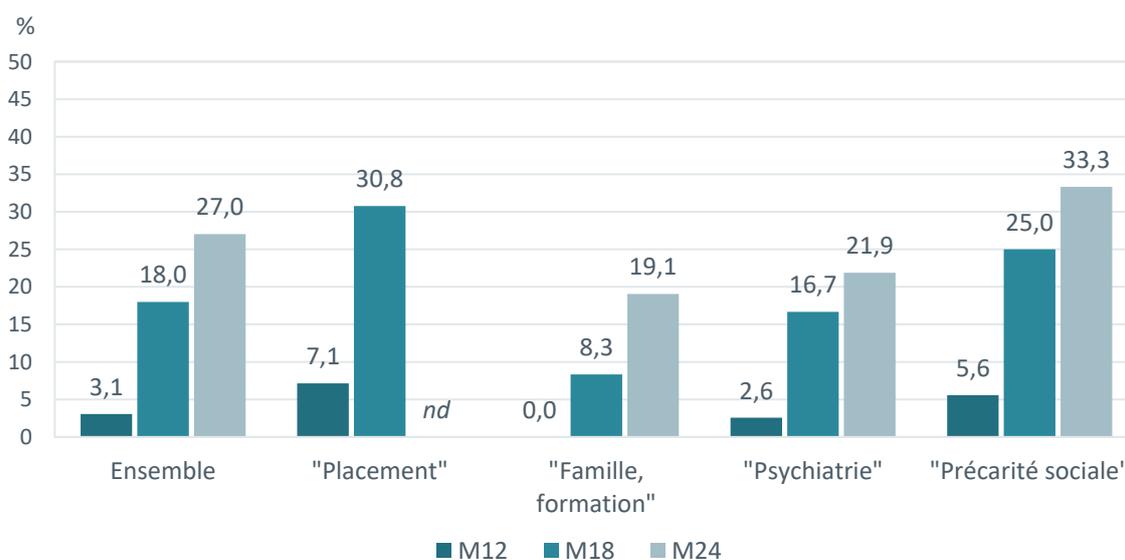
Si la grande majorité des jeunes adhère à la proposition de logement qui leur est faite dans le dispositif, ils émettent parfois des réserves sur la qualité du logement dans lequel ils vivent, que partagent les professionnels (vétusté, particularités de la configuration...).

Les deux autres difficultés, en dehors du sentiment de solitude, qu'ils rapportent le plus fréquemment sont la gestion administrative et financière du logement, ainsi que son entretien ménager. Ces deux dimensions seront abordées dans la suite du chapitre.

### 5.1.3 Les déménagements au cours de l'accompagnement

**Après 24 mois dans le dispositif, plus d'un quart des jeunes (27 %) a déménagé au moins deux fois depuis l'entrée dans le dispositif.** Les déménagements liés aux transitions vers un logement en bail direct ne sont pas décomptés. Ces déménagements répétés concernent 18 % des jeunes après 18 mois. Ils sont par ailleurs 58 % à avoir déménagé (hors bail direct) au moins une fois à 24 mois. Les déménagements répétés ne sont pas significativement différents selon le parcours, bien que les jeunes des parcours « placement » et « précarité sociale » tendent à déménager plus fréquemment (figure 14).

Figure 14. Fréquence des jeunes ayant déménagé au moins deux fois (hors déménagement pour passage en bail direct) depuis leur entrée dans le dispositif, globalement et selon le parcours (en %)



**Ces déménagements peuvent avoir différentes causes. Le plus souvent, un désir de changement de logement** de la part du jeune. Est recherchée une amélioration de la qualité du logement (disposer d'un logement plus vaste, d'un deux pièces, d'un logement en meilleur état...). Des professionnels soulignent aussi les défauts de certains logements du parc constitué.

**Un petit nombre de déménagements est lié à une urgence de quitter le logement, qui ne permet plus d'assurer la sécurité du locataire,** en raison de relations préjudiciables dans l'environnement social ou le voisinage (par exemple certains jeunes se retrouvent pris dans des règlements de compte).

**Enfin, il arrive que l'entourage du lieu de vie fasse pression pour que le locataire déménage** (plaintes de voisins, courriers de syndicat des co-propriétaires...), **en raison de modes de vie qui posent des problèmes pour le voisinage**. Pour le dispositif, il y a dans ces cas intérêt à organiser un déménagement rapide, pour ne pas perdre l'appartement du parc de logements disponibles. Ces interventions de l'entourage constituent un support pour échanger sur les modes d'habiter avec le locataire dans la phase d'accompagnement du relogement<sup>5</sup>. Toutefois, si la situation vient à se répéter à plusieurs reprises, notamment avec des frais importants de réparation des dégradations, l'équipe peut poser ses limites à un relogement immédiat. Ce que pointent les professionnels, et ce que rapportent certains jeunes qui ont participé aux entretiens, c'est que dans certaines situations, ces expériences font apprentissage, et permettent d'améliorer les chances de pouvoir rester dans un logement, et les conditions de vie au sein d'un logement :

*« Si le locataire te détruit l'appart, c'est assuré. Ils ont les budgets alloués qui permettent de réparer pour que le truc tienne debout. Et je me sens coupable, car je me dis que toute cette merde que je fais, ça leur coûte, ça assombrit l'image du "Chez soi d'abord" et je me dis que c'est à cause de ce genre de locataire que ça pourrait ne pas marcher. Car c'est expérimental comme dispositif et ça me ferait chier qu'à la fin, on vous dise "non, ça coûte trop cher". (...). J'ai travaillé dessus en entrant dans l'appart' [nouvel appartement sous-loué au dispositif], je fais des efforts pour le maintenir propre, le maintenir rangé, que ça redeviene pas le bordel, faire plus attention, moins dégueulasser... Et oui, voilà, j'essaie. Le bilan est mitigé, mais ça va quand même mieux. Tu as vu dans quel état est le logement. Ça va », jeune accompagné par le dispositif.*

Selon les professionnels, **ces situations concernent notamment les jeunes qui ont vécu le plus longtemps dans la rue. Des pratiques spécifiques d'habiter sont observées** : installations d'autres personnes dans le logement, plus ou moins consenties, difficultés d'entretien (ranger, nettoyer, jeter...), absence de limites établies entre le dedans et le dehors (porte ouverte, absence de rideaux...), dégradations du logement...

**Elles peuvent aussi survenir chez des jeunes** qui n'ont pas eu d'expérience de rue, mais **dont des difficultés de santé mentale, de façon plus ou moins ponctuelles, rendent difficile l'entretien du logement. De manière circulaire, la dégradation des conditions de vie dans le logement va renforcer les pensées négatives**, en conduisant à s'isoler dans le logement et en amenant la personne à déprécier ses compétences.

**Dans l'ensemble de ces situations, les équipes du « Un chez soi d'abord jeunes » interviennent pour aider au rangement et au nettoyage du logement**, ce qui est cité spontanément comme un soutien important dans plusieurs entretiens :

*« Bah c'est pas facile d'habiter seul. C'est pas facile de gérer tout ce qui est à gérer dans un appartement, je trouve et c'est quelque chose qui est souvent revenu dans mon suivi au chez soi. Du fait que je me sens souvent submergé par les tâches à faire. Les tâches de rangement, de nettoyer, de faire la poussière, enfin, tout ce qui a à faire quoi dans un appartement. Le fait de faire la vaisselle, le fait de sortir les poubelles, passer la serpillière... C'est quelque chose que j'ai du mal et l'avantage, c'est que au "chez soi",*

<sup>5</sup> Des « logements-tampons » sont prévus dans l'intervalle, pour éviter à la personne de se retrouver sans solution d'hébergement-logement.

*ils ont toujours été très bienveillants par rapport à ça. Et ils m'ont toujours aidé. Ça veut dire qu'ils m'ont aidé à venir chez moi et à ranger et à nettoyer et m'ont dit "C'est notre boulot aussi. On n'est pas là pour vous enfoncer quand vous avez des difficultés". Donc ça, j'étais très content parce que moi c'est quelque chose qui me complexait beaucoup, mais au "chez soi" ça a toujours été quelque chose de normal en fait et jamais j'ai eu l'impression de les embêter par rapport à ça, donc c'est bien. La première fois j'ai eu énormément de mal à demander de l'aide parce que vraiment je me sentais très honteux. Et la fois d'après, quand ça m'est arrivé, ben je me sentais moins honteux. Et maintenant ça m'est pas arrivé depuis un petit moment, j'ai pas eu besoin d'aide par rapport à ça depuis un petit moment. Donc le fait même d'avoir réussi à me décomplexer sur le sujet, ben ça m'a aidé moi-même à tenir mieux mon logement en fait au final et donc du coup c'est plutôt cool ».*

**D'autres jeunes en entretien ont relevé avoir du mal à exprimer leurs difficultés perçues sur l'entretien du logement avec des professionnels des équipes.** Parmi ceux-ci, un petit nombre a perçu un délai trop important dans l'intervention de l'équipe sur ce sujet, en regard de l'état de leur logement :

*« Après, j'ai énormément de mal à l'entretenir. Je pense que ça se voit. Du coup, enfin, ça a été vraiment un truc complètement ignoré ou en tout cas ils m'en ont absolument pas parlé alors qu'au début, c'était toujours nickel. Parce que ça s'est complètement dégradé et j'arrive absolument pas à l'entretenir. Et c'est une vraie souffrance et... Je sais pas, on n'a jamais réagi par rapport à ça. J'avais posé la question à un moment donné à titre un peu éducatif, pour faire réfléchir, mais j'ai pas vraiment eu de réponse ».*

Certains jeunes ont évoqué être en réflexion sur le recours à un service extérieur de type aide-ménagère pour s'aider sur ce sujet, soit pour compenser les difficultés, soit pour apprendre :

*« j'ai fait une demande d'aide ménagère avec mon curateur, pour m'aider, pas pour qu'elle fasse à ma place, pour qu'elle m'aide à prendre les bonnes bases du ménage, du rangement, de l'organisation et tout ça. Et voilà, c'est déjà ça qui va m'aider beaucoup ».*

Les professionnels des équipes ont également abordé au cours des entretiens collectifs ces situations qu'ils repèrent, pour lesquelles il peut effectivement y avoir un délai d'intervention de leur part. Il peut tenir à plusieurs motifs : une certaine réserve des professionnels à aborder le sujet, pour ne pas affecter la relation d'accompagnement par des commentaires sur l'état du logement et/ou une difficulté à mesurer l'ampleur des difficultés, car les professionnels se voient souvent restreindre par les jeunes les visites dans le logement dans ces situations. Le délai d'intervention et le positionnement de l'équipe dans ces situations peuvent faire débat au sein des équipes. Si certains membres de l'équipe sont partisans de ne pas intervenir tant qu'il n'y a pas de plainte de l'environnement, pour d'autres, l'éthique exige que l'équipe s'auto-saisisse de ces situations pour respecter la dignité de la personne.

Cela invite à penser plusieurs modulations du travail d'orientation et d'accompagnement dans le dispositif :

- il pourrait être intéressant que le dispositif intervienne plus tôt dans le parcours de certains jeunes, qui ont déjà plusieurs années de rue en amont de l'intégration au dispositif et ne trouvent pas une place qui leur convient dans les modalités de prise en charge qui leur sont proposées (hébergement ASE par exemple). Pour cela, un travail de construction de liens avec des services spécifiquement en lien avec des jeunes déjà en rupture d'hébergement / logement est important et se pose aussi la question de diminuer l'âge minimum requis pour avoir accès au dispositif ;
- il pourrait être intéressant de faire de cette dimension de l'entretien du logement un sujet potentiellement plus central de l'accompagnement, dès son début, dans la « boîte à outils » de l'accompagnement que présentent les professionnels du « Un chez soi d'abord jeunes », avec des moyens internes et des partenariats éventuellement.

**Pour certains professionnels, la difficulté tient aussi à ce que la modalité « logement en appartement » ne convient pas et n'est pas le souhait de certains jeunes.** L'équipe de Toulouse permet donc à des jeunes de s'approprier le temps dans le dispositif « Un chez soi d'abord jeunes » comme une période d'expérimentation de la vie dans le logement, en permettant ce que les professionnels appellent « le va-et-vient », c'est-à-dire que les jeunes peuvent faire le choix de quitter le logement tout en continuant d'être accompagnés par l'équipe, ou l'équipe peut décider après plusieurs logements dégradés de ne pas reloger immédiatement le jeune, mais de continuer à l'accompagner, dans un contexte de vie autre que la sous-location d'un appartement au dispositif. Aussi, les deux équipes, à Lille et à Toulouse, sont intéressées par le développement d'offres d'habitats alternatifs (terrains, caravanes...).

#### *5.1.4 L'accès au bail direct*

Dans la majorité des cas, les logements personnels des jeunes sont sous-loués par le dispositif (figure 15). Une des activités du dispositif, sur la dimension du logement, consiste à accompagner les jeunes dans une demande de logement social (Habitation à loyer modéré). Lorsque les jeunes emménagent dans un logement social, l'accompagnement de la part de l'équipe peut se poursuivre depuis le nouvel environnement de vie.

À Lille et à Toulouse, les délais de réponse à une demande d'HLM sont très longs. Les équipes évoquent une période de deux ans pour l'obtention d'une proposition de logement. Ainsi, si un des principes du « Un chez soi d'abord » est de travailler à partir des envies des personnes, dans leur temporalité, cette contrainte a amené à modifier les pratiques. Le « Un chez soi d'abord jeunes » ayant vocation à être temporaire, les professionnels proposent aux jeunes dès le début de l'accompagnement de réaliser une demande de logement social, même s'ils n'en ont pas exprimé le désir. Il s'agit de leur rendre l'offre de logement social accessible dans le temps de leur accompagnement. Comme une deuxième contrainte dans l'accès à un logement social est que le nombre de refus de propositions de logement est limité à deux, les équipes suspendent la demande dans les périodes où elle ne pourrait être acceptée par les jeunes (hospitalisation longue par exemple). Selon les équipes, cette pratique a été mise en place plus

ou moins rapidement. Elle montre l'effort de conciliation des équipes entre les principes d'accompagnement du modèle d'intervention et le fonctionnement de l'environnement.

**La part des baux directs a significativement augmenté entre le 6<sup>e</sup> et le 12<sup>e</sup> mois, puis entre le 12<sup>e</sup> et le 18<sup>e</sup> mois avec 11,9 % des jeunes vivant dans un domicile personnel sous bail direct à 18 mois (figure 15).**

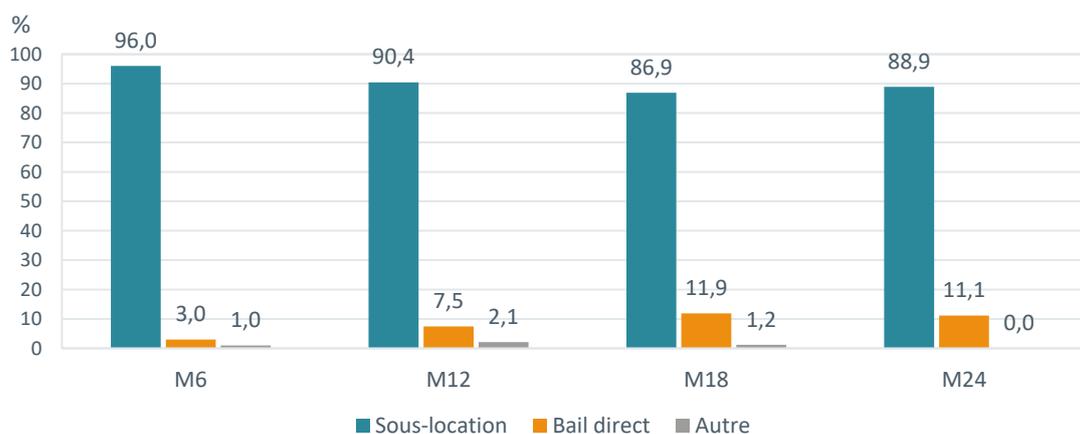
Par parcours, les jeunes des parcours « famille, formation » (17,4 % à 18 mois) sont davantage concernés par ces transitions que les jeunes des autres parcours. A 18 mois, 11,8 % sont en bail direct pour le parcours « psychiatrie », 7,7 % pour « placement » et 7,1 % pour « précarité sociale ». Les jeunes suivis sur le site de Lille sont par ailleurs plus souvent passés à un bail direct (17,4 % à 18 mois contre 5,3 % sur le site de Toulouse) car l'équipe lilloise a choisi plus tôt de systématiser la demande de HLM à l'entrée dans le dispositif.

Un autre frein potentiel à l'accès à un bail direct est lié aux dettes de loyer. En effet, en cas de retards de paiement de loyers, il n'est pas possible de louer un HLM. Une différence importante entre les deux sites expérimentateurs est qu'à Toulouse, une subvention de la part de la Métropole permet de prendre en charge les dettes de loyer, de manière à ne pas bloquer les parcours.

Parmi les autres types de location, seule une collocation officielle, hors des logements sous-loués par le dispositif, a été expérimentée.

Il apparaît peut-être ici un décalage entre projets et pratiques. L'accompagnement de collocations est une modalité qui avait été suggérée dans le cahier des charges de la Dihal. Dans la pratique, plusieurs jeunes habitent plus ou moins durablement avec un tiers (membre de la famille, copain / copine, conjoint-e). Les équipes se retrouvent donc à accompagner ces situations, mais sans structurer une proposition formelle d'accompagnement d'expériences de collocation auprès de l'ensemble des jeunes. C'est une contradiction qui a pu être abordée en entretien collectif avec les équipes. Si des risques sont envisagés par les équipes dans les deux cas possibles de collocation (collocation entre un jeune du dispositif et une personne extérieure au dispositif ou collocation entre deux jeunes du dispositif), finalement, c'est une possibilité que les équipes sont plus enclines à accompagner, ne serait-ce que parce que les jeunes les ont finalement mis dans ces situations, ce qui a permis des apprentissages professionnels.

Figure 15. Évolution des statuts de location parmi les jeunes disposant d'un domicile personnel (en %)



## 5.2 Vie familiale

La fréquence des relations avec la famille évolue globalement peu au cours de l'accompagnement par le dispositif. En effet :

- 30,3 % des jeunes ont des contacts journaliers avec leur famille à leur entrée dans le dispositif et 24 mois après leur entrée ;
- 8,3 % des jeunes n'ont aucun contact avec leur famille à leur entrée dans le dispositif et 10,6 % sont dans ce cas 24 mois après leur entrée (figure 16).

Globalement, il apparaît dans les entretiens menés avec un quart des jeunes du dispositif environ que les contacts avec la famille, les parents en particulier, sont relativement marginaux dans l'organisation de la vie des jeunes accompagnés par le dispositif. Parfois, ils sont totalement absents, et les contacts sont rompus. Parfois, ils sont cités comme un filet minimum de sécurité, par exemple pour héberger quelques nuits, lorsque le jeune se retrouve à la rue, ou au moment de l'emménagement, pour donner quelques meubles ou éléments de décoration, aider à nettoyer.

Par parcours (tableau 8), les relations familiales restent plus rares pour les jeunes du parcours « placement » tout au long de l'accompagnement. **Les relations familiales des jeunes du parcours « précarité sociale », également peu fréquentes avant l'entrée dans le dispositif, ont quant à elle augmenté après 6 mois** dans le dispositif. Ce résultat concorde avec les enseignements du « chez soi généraliste ». Pour les personnes ayant vécu à la rue, disposer de nouveau d'un logement peut permettre d'améliorer les relations familiales en évitant de se présenter à elle comme une charge potentielle en termes d'hébergement et en la rassurant sur les conditions de vie. Un des jeunes décrit très bien cela, en évoquant les effets de son emménagement sur ses rapports familiaux :

*« Ils sont plus contents... Ils sont contents mes parents que je me suis trouvé un appartement, ouais. Ils sont joyeux. Ils étaient joyeux un moment. Très conciliants. Ils arrangeaient beaucoup. Ma mère, elle m'a offert des trucs pour mon appartement ».*

À présent qu'il prépare un projet de retour à la vie à la rue, pour rembourser plus rapidement ses dettes de loyer et s'acheter un véhicule, les liens se tendent à nouveau :

*« Là ils sont pas trop contents que je parte [revivre à la rue] du coup. Ils vont me faire la gueule, ouais. Ma mère elle m'a dit qu'elle allait me faire la gueule parce que je quittais l'appartement. Et mon père, ça va. Il me fait pas trop la gueule. Il me faisait la gueule au début, mais ça va maintenant. Ouais. Il s'est résigné ».*

À l'inverse, alors que **la quasi-totalité des jeunes du parcours « famille, formation » déclarait avoir des relations fréquentes avec la famille avant l'entrée dans le dispositif (M0 : 90,0 %)** et que la majorité d'entre eux vivaient avec leur famille, **ces contacts ont diminué après 12 mois d'accompagnement (M12 : 72,0 %)**.

Figure 16. Évolution de la fréquence des relations familiales (en %)

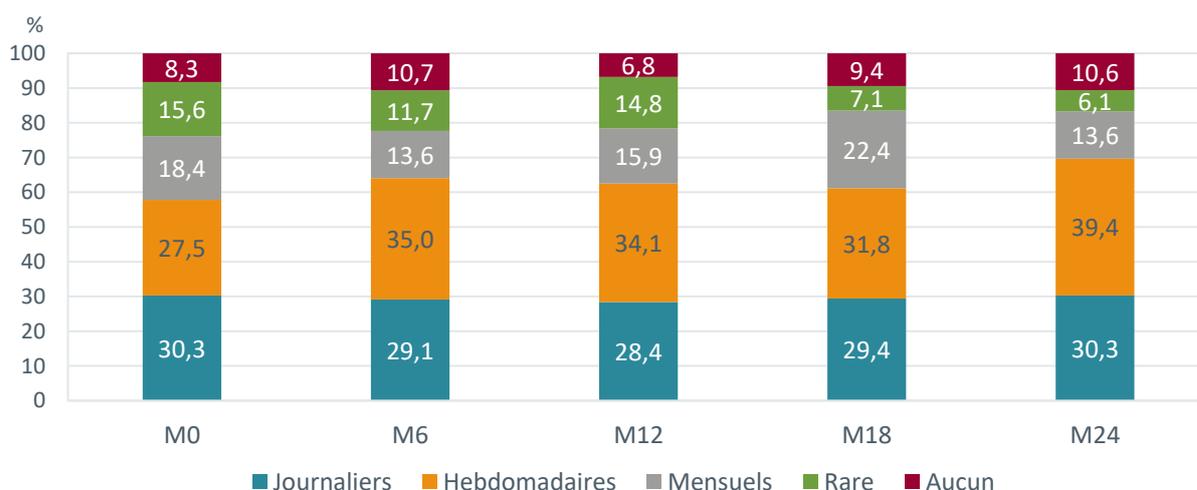


Tableau 8. Évolution de la fréquence des relations familiales selon le parcours (en %)

en %		M0	M6	M12	M18	M24
"Placement"	Fréquent <sup>1</sup>	20,0	23,1	41,7	23,1	nd
	Mensuel	0,0	23,1	16,7	23,1	
	Rare ou aucun	80,0	53,9	41,7	53,9	
"Famille, formation"	Fréquent	90,0	86,7	72,0	68,0	70,0
	Mensuel	3,3	6,7	16,0	28,0	15,0
	Rare ou aucun	6,7	6,7	12,0	4,0	15,0
"Psychiatrie"	Fréquent	61,0	62,5	70,3	72,7	74,2
	Mensuel	29,3	20,0	16,2	24,2	9,7
	Rare ou aucun	9,8	17,5	13,5	3,0	16,1
"Précarité sociale"	Fréquent	34,8	60,0	42,9	57,1	60,0
	Mensuel	30,4	5,0	14,3	7,1	20,0
	Rare ou aucun	34,8	35,0	42,9	35,7	20,0

<sup>1</sup> Fréquent : contact hebdomadaire ou journalier

Cela tient à deux facteurs. Comme un certain nombre des jeunes de ce parcours vivaient au sein de sa famille, l’emménagement dans un logement indépendant a de fortes chances de diminuer les contacts au quotidien. Aussi, pour certains de ces jeunes, les relations familiales étaient très conflictuelles, et emménager ailleurs a permis plus de choix dans la fréquence des contacts, comme l’explique un des jeunes :

*« Avoir un logement seul, ça m'a permis surtout de prendre de la distance avec ma famille. J'étais plus dépendant d'eux, c'était quelque chose que j'avais trouvé par moi-même et c'était un dispositif qui, si je voulais, ils avaient le droit de regard dessus. Parce qu'on peut inclure les parents si on veut dans le dispositif, mais on est pas obligé et moi j'avais dit dès le départ que je voulais pas et mon choix était respecté et donc du coup je me suis retrouvé à avoir le droit de prendre la distance avec mes parents au point où j'ai fini par couper les ponts totalement. (...) Là, je leur ai reparlé depuis, mais du coup, ça m'a permis dans mon temps à moi de choisir, quand est-ce que je vais leur parler,*

*quand est-ce que je voulais pas. Et du coup, c'était bien, c'était très bien, ça m'a permis de me retrouver avec moi-même et de savoir ce que j'avais envie, D'affirmer ce qui était important d'affirmer, qu'est ce qui ne l'était pas ».*

Par ailleurs, plusieurs jeunes ont des expériences de vie en couple durant leur accompagnement par le dispositif, avec parfois une installation de la personne conjointe au sein du domicile. Un très petit nombre de jeunes est aussi devenu parent pendant la durée de l'accompagnement, ce qui a amené les équipes à travailler sur la mise en relation des jeunes avec des partenaires spécialisés sur le champ de la parentalité, comme la Protection maternelle infantile.

## 5.3 Vie sociale

### 5.3.1 Les relations collectives et numériques

**La fréquence de jeunes ayant des liens avec un collectif est restée relativement stable jusqu'à 18 mois d'accompagnement, puis a augmenté à 24 mois (45,5 %) (figure 17). Cette hausse est en particulier visible pour les jeunes du parcours « psychiatrie ».** Les liens avec un collectif décrits par les jeunes ont sensiblement évolué entre le début d'accompagnement (à 6 mois) et après deux ans dans le dispositif. Ainsi, à 6 mois les jeunes évoquaient principalement des activités de loisirs ou sportives en collectif (y compris virtuel), des relations ou activités en hôpital de jour ou centres d'accueil thérapeutiques et les activités proposées par le « Un chez soi d'abord jeunes ». À 24 mois, les jeunes évoquent chacun des liens avec des collectifs plus nombreux et variés. Les activités de loisirs et sportives sont majoritairement citées et les relations collectives créées dans leur formation ou avec leurs collègues sont régulièrement évoquées. On retrouve ensuite, de façon similaire à 6 mois, les liens en hôpital de jour ou centre d'accueil thérapeutique et les activités du « Un chez soi d'abord jeunes ».

Par ailleurs, les jeunes étaient nombreux avant l'entrée dans le dispositif à avoir accès au numérique (85,2 %) et l'étaient encore plus 6 mois après le début de leur accompagnement, avec la quasi-totalité des jeunes concernés (M6 : 94,2 % ; M24 : 97,0 %). **Leur utilisation des réseaux sociaux est également importante et est restée élevée au cours de l'accompagnement avec plus de 80 % des jeunes concernés à 24 mois** (figure 18). Cette utilisation s'observe par ailleurs quel que soit le parcours malgré quelques légères variations selon les périodes.

Figure 17. Évolution de l'existence de liens avec un collectif, globalement et selon le parcours (en %)

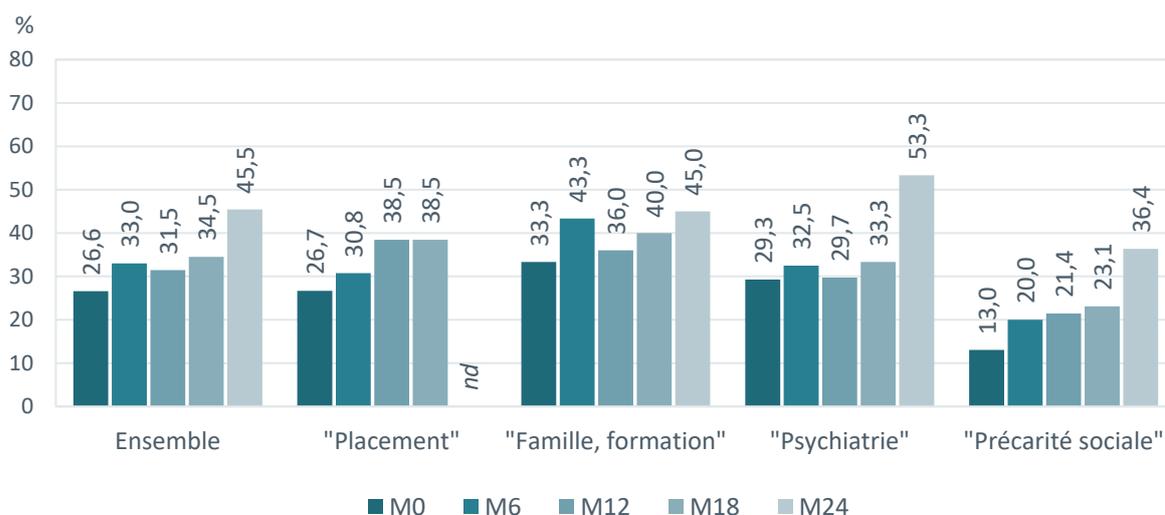
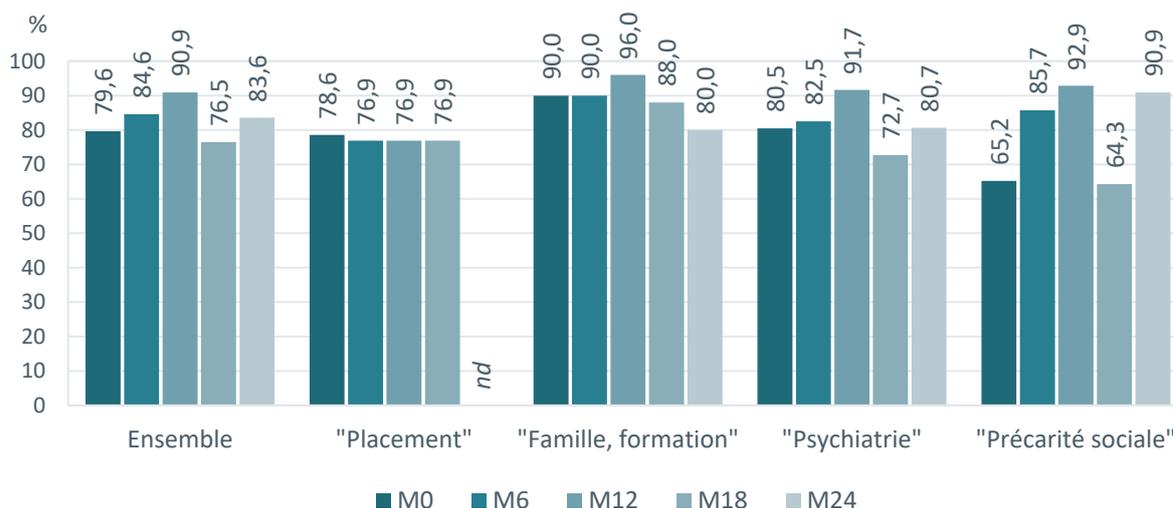


Figure 18. Évolution de l'utilisation des réseaux sociaux, globalement et selon le parcours (en %)

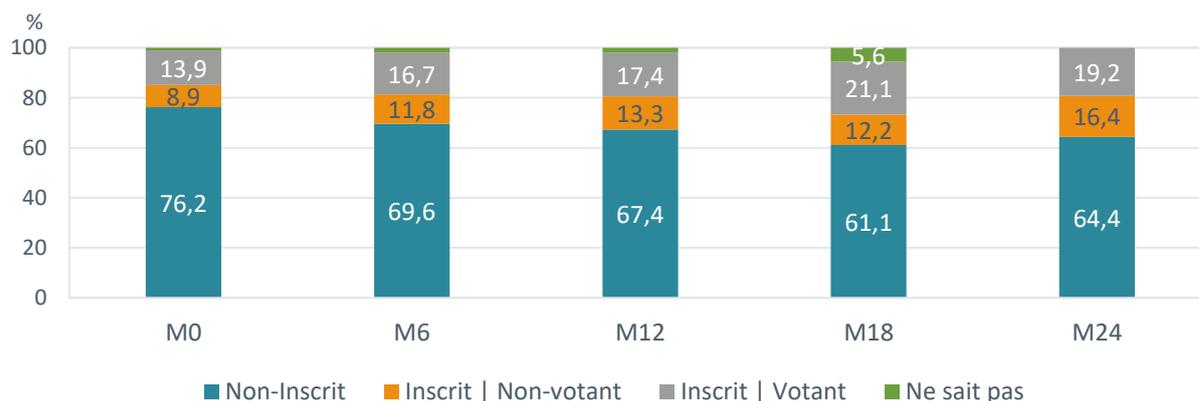


### 5.3.2 L'engagement citoyen

L'inscription sur les listes électorales reste minoritaire parmi les jeunes suivis avec **22,8 % inscrits à l'entrée et 35,6 % à 24 mois, mais cette tendance à la hausse n'est pas statistiquement significative** (figure 19). Ils étaient ainsi 19,2 % à indiquer voter à 24 mois (13,9 % à l'entrée). Il convient toutefois de rappeler qu'au niveau national les jeunes adultes sont également ceux exerçant le moins leur droit de vote (Algava, Bloch, 2022). En effet, seules 16,7 % des personnes âgées entre 18 et 24 ans ont voté systématiquement en 2022 (année des élections présidentielles et des élections législatives) contre 37,0 % parmi l'ensemble des personnes inscrites sur les listes. Les autres jeunes adultes avaient voté à un tour seulement (60,3 %) ou s'étaient totalement abstenus (23,0 %). Par ailleurs, cette même année, la moitié des jeunes âgés entre 18 à 29 ans et n'ayant pas de diplôme s'est systématiquement abstenue.

Par parcours, une tendance à la hausse de l'inscription sur les listes électorales a été observée au sein du parcours « psychiatrie » à 6 mois, passant de 27,0 % à 40,5 % des jeunes inscrits. Quelle que soit la période, les jeunes des parcours « psychiatrie » et « famille, formation » sont plus souvent inscrits sur les listes électorales (respectivement 40,6 % et 52,4 % à 24 mois) en comparaison aux jeunes des parcours « placement » (0 %) et « précarité sociale » (14,3 %). Aucun jeune du parcours « placement » ne s'est inscrit sur les listes électorales depuis l'entrée dans le dispositif, mais il faut toutefois rappeler que près des trois quarts sont de nationalité étrangère et ne disposent donc pas du droit de vote en France.

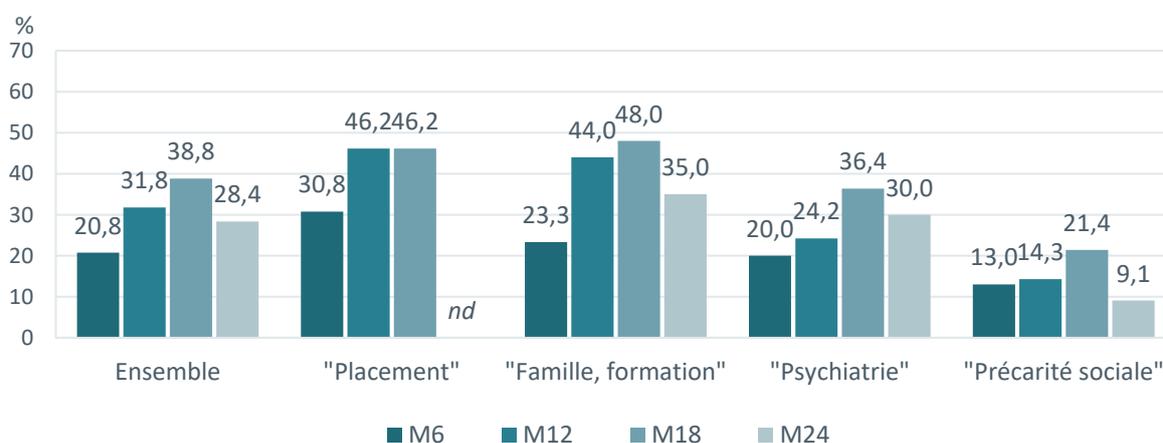
Figure 19. Évolution de l'exercice du droit de vote des jeunes (en %)



## 5.4 Socialisation professionnelle

L'expérience professionnelle récente (au cours des 3 derniers mois), qu'elle soit rémunérée ou non, concernait un jeune sur cinq 6 mois après l'entrée dans le dispositif, puis a significativement augmenté sur le reste de la période et en particulier à 18 mois avec 2 jeunes sur cinq concernés (figure 20). Les expériences professionnelles recensées concernent principalement les domaines du BTP, des espaces verts, de l'hygiène, du commerce et de la restauration. Les portes d'entrée de ces expériences professionnelles sont également variées : CDD, intérim, travail au noir, dispositif de travail alternatif (Tapaj), ESAT, stage, service civique, alternance, bénévolat ...

Figure 20. Évolution de l'expérience professionnelle récente (au cours des 3 derniers mois) des jeunes, globalement et selon le parcours (en %)



De même, **le taux d'activité (emploi et/ou formation) au moment de l'entretien avec les jeunes a significativement augmenté pendant les 12 premiers mois** de l'accompagnement et a doublé entre l'entrée dans le dispositif et la fin de la première année d'accompagnement (de 14 % à 28 %) (figure 21). Cette hausse d'activité est à la fois visible pour la formation et pour l'emploi. **Une baisse du taux d'activité est toutefois observée ensuite à 18 mois et 24 mois**, dans un premier temps en lien avec la formation puis avec l'emploi.

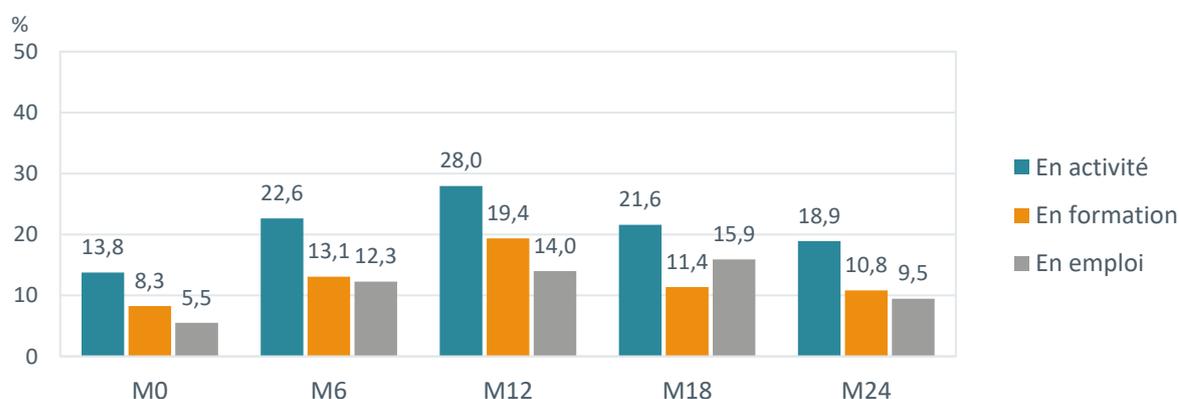
Excepté une hausse à 12 mois, le maintien dans une activité (emploi ou formation) entre deux périodes est resté relativement stable : 57 % des jeunes en activité à l'entrée le sont toujours à 6 mois, 68 % entre le 6<sup>e</sup> et le 12<sup>e</sup> mois, 57 % entre le 12<sup>e</sup> et le 18<sup>e</sup> mois et 54 % entre le 18<sup>e</sup> et le 24<sup>e</sup> mois.

Les emplois exercés restent toutefois précaires avec une majorité de contrats en CDD ou d'autres types de contrats à durée déterminée (intérim, contrats aidés, alternance, service civique). Les professionnels soulignent que les contrats courts peuvent être finalement mieux adaptés aux troubles des jeunes que des contrats plus longs, sur un temps de travail étendu, sans conciliation des conditions d'emploi aux conditions de rétablissement des jeunes. Ces résultats révèlent **un décalage entre l'envie très forte de certains jeunes de s'insérer dans un emploi, les démarches intenses qu'ils font pour le faire, et le petit nombre d'insertions dans la durée, faute d'environnement de travail adapté et de dispositifs de médiation entre la personne et le contexte d'emploi.**

Les types de formations sont très divers : formations spécifiques généralement courtes, école seconde chance, CFA, BTS, licence...

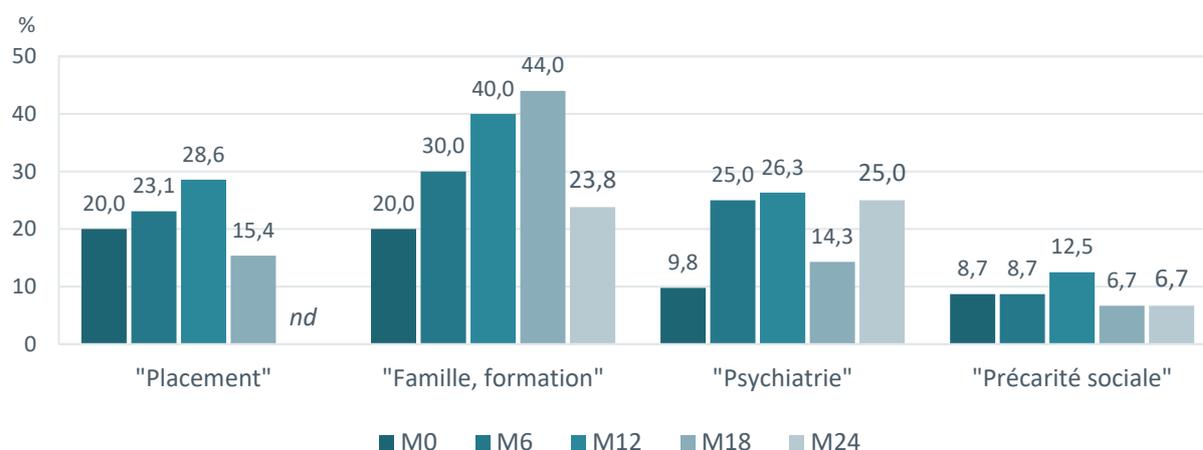
Par parcours, **les jeunes du parcours « précarité sociale » présentent un niveau d'activité plus faible** quelle que soit la période, que ce soit en termes d'expérience professionnelle récente ou de taux d'activité (emploi/formation) actuel (figures 20 et 22). Il s'agit par ailleurs du groupe présentant le moins d'évolution sur cette thématique. Au sein des autres parcours, la fréquence des expériences professionnelles apparaît relativement proche mais a davantage augmenté au sein du parcours « famille, formation ». De même, le niveau d'activité des jeunes de ce parcours a augmenté de façon importante entre l'entrée dans le dispositif et le 18<sup>e</sup> mois d'accompagnement, malgré une baisse au 24<sup>e</sup> mois.

Figure 21. Évolution du niveau actuel d'activité<sup>1</sup> (emploi et/ou formation), d'emploi et de formation des jeunes (en %)



<sup>1</sup>Un même jeune peut cumuler emploi et formation (ex : alternance), c'est pourquoi la somme des jeunes en formation et en emploi n'est pas égale aux jeunes en activité.

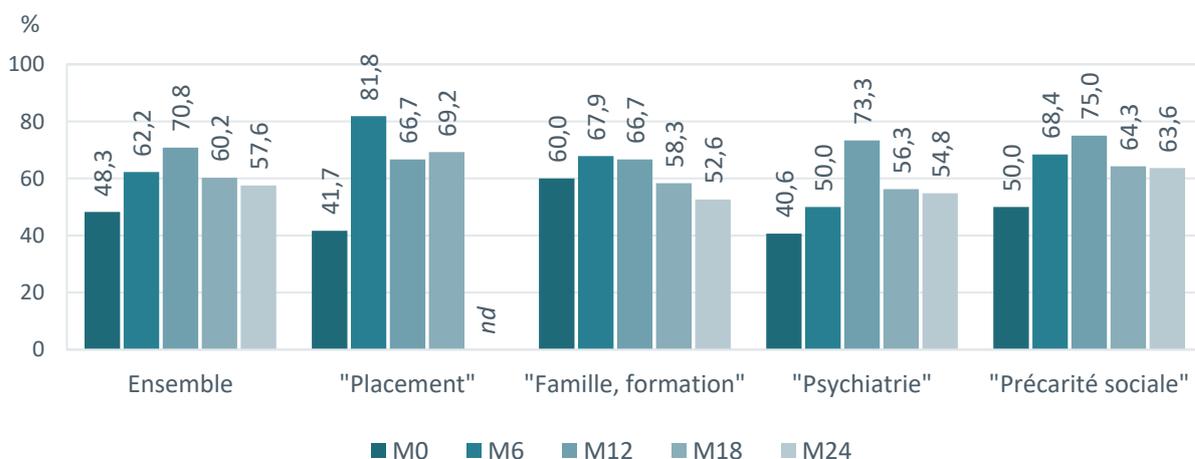
Figure 22. Évolution du niveau actuel d'activité (formation et/ou emploi) des jeunes selon le parcours (en %)



Globalement, **l'inscription dans une structure d'aide à l'emploi a significativement augmenté dès les premiers mois d'accompagnement** malgré une sensible baisse entre le 12<sup>e</sup> et le 24<sup>e</sup> mois d'accompagnement (figure 23). Parmi les jeunes inscrits, la mission locale reste la structure majoritaire (62,1 % inscrits à 12 mois, en baisse à 48,6 % à 24 mois), suivie par Pôle Emploi (26,8 % inscrits à 12 mois, 33,0 % à 24 mois). Par ailleurs, durant l'accompagnement plus de la moitié des jeunes déclarent être en recherche d'emploi, quelle que soit la période (55,6 % à 12 mois, 50,8 % à 24 mois).

L'inscription dans une structure d'aide à l'emploi est relativement proche selon les parcours pendant l'accompagnement. Celle-ci a toutefois augmenté de façon plus marquée au sein des parcours « placement » et « psychiatrie » où le taux d'inscription avant l'entrée dans le dispositif était plus faible.

Figure 23. Évolution de l'inscription dans une structure d'aide à l'emploi, globalement et selon le parcours (en %)



22/109 données manquantes en M0

## 5.5 Droits et budgets

### 5.5.1 Les ressources financières et allocations

Dès 6 mois après l'entrée dans le dispositif, l'accès à des ressources financières a fortement augmenté, avec 84,0 % des jeunes déclarant au moins une ressource financière (71,6 % à l'entrée) et 92 % environ après 12 mois dans le dispositif (figure 24). Cette augmentation est principalement liée à une ouverture progressive des droits à l'AAH pour une grande partie des jeunes : de 38,5 % avec des droits à l'AAH à l'entrée à 83,6 % après 2 ans d'accompagnement. L'ouverture à l'AAH ne constitue par ailleurs pas un obstacle à l'emploi puisque plusieurs jeunes cumulent emploi et AAH : 7,1 % des jeunes à 18 mois d'accompagnement, soit 42,9 % des jeunes en emploi qui perçoivent également l'AAH. Cette évolution tient probablement à l'appropriation de l'AAH par les deux équipes comme condition du travail d'accompagnement, c'est-à-dire que pour elles, tant que la satisfaction des besoins fondamentaux n'est pas possible, il est difficile pour les jeunes de pouvoir se mobiliser sur d'autres dimensions de la socialisation. L'AAH est donc présentée aux jeunes non comme une prestation pour des personnes ayant une maladie, ou un handicap, mais un droit au regard de leur situation et une condition de leur pouvoir d'agir.

De leur côté, les jeunes s'approprient différemment l'AAH. Certains se reconnaissent des troubles, voire un handicap, et à ce titre, en étaient déjà bénéficiaires avant l'entrée dans le dispositif ou étaient disposés à faire des démarches.

D'autres se reconnaissent avoir eu des troubles ou en avoir, mais sans se considérer « handicapés » par ces troubles. Ils ont donc l'AAH, mais ne l'envisagent pas comme un soutien immuable dans leur vie :

*« Je suis un peu hyperactif, mais quasiment tous les jeunes de nos jours ont de l'énergie, mais je n'ai plus de sautes d'humeur, je m'énerve plus pour rien, je sais me contrôler, je sais faire les choses correctement. Donc je suis considéré actuellement comme handicapé, car j'ai l'AAH, mais je me sens plus handicapé puisque j'ai réussi à faire la maîtrise de moi-même »,* jeune qui parle de « handicap considéré » pour signifier que s'il a une reconnaissance institutionnelle de handicap, lui ne s'estime pas « handicapé ».

*« Contrairement à d'autres locataires, je ne suis pas psychotique ou quoi, je peux par exemple envisager d'avoir un boulot, des interactions avec des collègues, des tâches à faire, un rapport hiérarchique, du temps de travail, etc. Or je sais qu'il y a des personnes, avec leur maladie, elles ne peuvent pas. Elles seront obligées de vivre avec l'AAH »,* autre jeune.

Un très petit nombre de jeunes se considère sans troubles mais a été favorable à une demande d'AAH pour améliorer ses ressources financières.

Enfin, une portion congrue se considère sans troubles, et, pour cela, a refusé d'être accompagnée dans une demande d'AAH :

*« Je pouvais bénéficier de la MSH [AAH] là, un truc handicapé, même si oui, les gens perçoivent énormément d'argent, enfin dans les 900 balles, mais moi je ne me considère pas comme handicapé. Parce que moi, j'essaie justement de m'améliorer,*

*tout seul, pour vraiment voir si c'est un trouble ou moi qui ne fait pas les efforts pour changer tu vois ».*

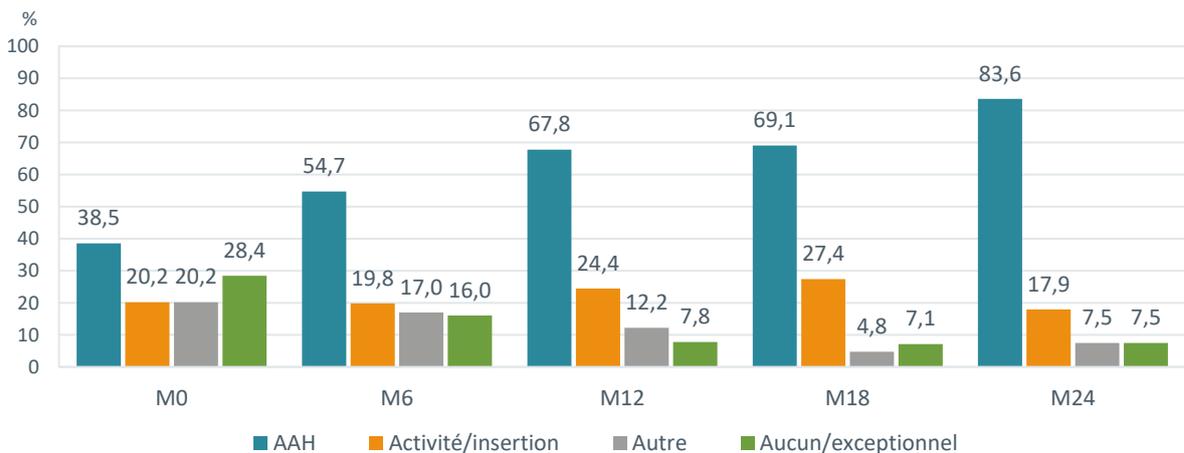
**Parfois, l'attachement au maintien de l'AAH dans le parcours joue un rôle dans l'élaboration de liens ou la reprise de liens avec des professionnels du champ de la psychiatrie :**

*« Je devrais [avoir un suivi psychiatrique]. Ouais je suis obligé. Parce que je veux garder mon AAH. Parce que dans 3 ans, je dois le redoubler c'est dans 3 ans. Si j'ai pas de suivi, j'ai rien, ils vont se dire, "Ben il va bosser alors". Je dis ça à en mode je profite du système et tout. Non. Mais pour l'instant, j'ai juste besoin de ça, c'est tout »,* jeune homme qui a eu un suivi psychiatrique long, qui considère avoir des troubles du comportement et une hyperactivité.

Concernant les autres types de ressources financières, les revenus d'activité ou d'insertion n'ont globalement pas évolué significativement, bien que les salaires représentent une part sensiblement plus importante de ces ressources : 4,6 % des jeunes déclaraient un salaire avant l'entrée dans le dispositif contre 10 à 13 % selon les périodes après l'entrée dans le dispositif. D'autres types de ressources financières ont quant à elles diminué après un an dans le dispositif, principalement en raison de la suspension de l'allocation jeune majeur versée par l'ASE dont la durée d'effectivité est de 18 mois maximum.

**La hausse des ouvertures de droits à l'AAH a été observée pour tous les parcours** bien qu'à des rythmes sensiblement différents (tableau 9). Ainsi, l'ouverture des droits à l'AAH des jeunes du parcours « psychiatrie », déjà importante avant l'entrée, s'est accélérée dès les premiers mois et concerne la quasi-totalité d'entre eux 12 mois après l'entrée. De même, pour les jeunes du parcours « précarité sociale » qui disposaient peu de droits à l'AAH, ces derniers ont rapidement progressé après l'entrée dans le dispositif. Ainsi, **l'absence de ressources disponibles a en particulier rapidement diminué au sein du parcours « précarité sociale » où 7 jeunes sur 10 ne disposaient initialement d'aucune ressource.**

Figure 24. Évolution des types de ressources financières<sup>1</sup> (principales ou secondaires) disponibles (en %)



<sup>1</sup> Les revenus d'activité/insertion comprennent les ressources conditionnées à un emploi ou à une recherche d'emploi : salaire, contrat d'engagement jeune, chômage, RSA jeunes, indemnités journalières, prime d'activité, fonds d'aide aux jeunes

Les autres ressources comprennent notamment : allocation jeune majeur, pension alimentation, allocation familiale, aides financières régulières

Tableau 9. Évolution des types de ressources financières (principales ou secondaires) disponibles selon le parcours (en %)

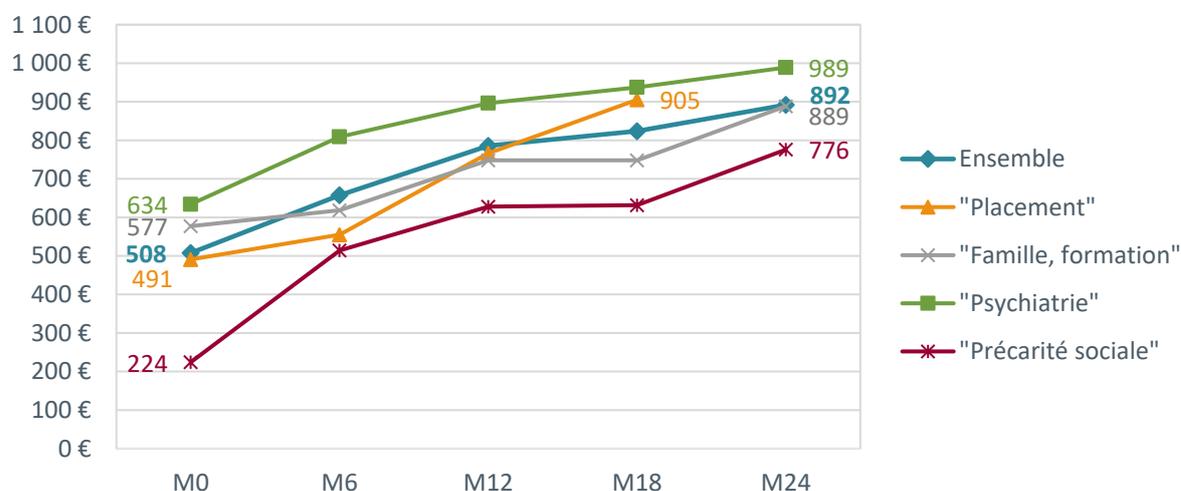
	En %	M0	M6	M12	M18	M24
"Placement"	AAH	26,7	30,8	53,9	53,9	nd
	Activité/insertion <sup>1</sup>	13,3	7,7	23,1	46,2	
	Autre <sup>2</sup>	46,7	46,2	38,5	23,1	
	Aucun/exceptionnel	26,7	15,4	0,0	0,0	
"Famille, formation"	AAH	33,3	46,7	48,0	56,0	75,0
	Activité/insertion	43,3	23,3	48,0	36,0	30,0
	Autre	23,3	13,3	8,0	4,0	5,0
	Aucun/exceptionnel	10,0	20,0	12,0	12,0	10,0
"Psychiatrie"	AAH	61,0	77,5	91,9	90,9	96,8
	Activité/insertion	7,3	20,0	8,1	15,2	16,1
	Autre	14,6	7,5	10,8	0,0	6,5
	Aucun/exceptionnel	19,5	5,0	2,7	0,0	3,2
"Précarité sociale"	AAH	13,0	39,1	53,3	53,9	80,0
	Activité/insertion	17,4	21,7	26,7	23,1	0,0
	Autre	8,7	21,7	0,0	0,0	10,0
	Aucun/exceptionnel	69,6	30,4	20,0	23,1	10,0

<sup>1</sup> Les revenus d'activité/insertion comprennent les ressources conditionnées à un emploi ou à une recherche d'emploi : salaire, contrat d'engagement jeune, chômage, RSA jeunes, indemnités journalières, prime d'activité, fonds d'aide aux jeunes

<sup>2</sup> Les autres ressources comprennent notamment : allocation jeune majeur, pension alimentation, allocation familiale, aides financières régulières

**De façon concomitante avec l'évolution de types de ressources financières, le budget mensuel moyen des jeunes a augmenté tout au long de l'accompagnement (figure 25). Les revenus ont augmenté en moyenne de 384 € entre l'entrée dans le dispositif et 24 mois après l'entrée et atteignent 892 € en moyenne à 24 ans pour une valeur médiane de 903 €. Ainsi, 84,6 % des jeunes perçoivent au moins 800 € et 18,5 % au moins 1 000 €, 24 mois après l'entrée dans le dispositif. Cette hausse a été observée pour tous les parcours mais de façon plus marquée au sein des parcours qui disposaient des ressources les plus faibles à l'inclusion, « précarité sociale » (+ 407 € entre M0 et M24) et « placement » (+414 € entre M0 et M18).**

Figure 25. Évolution du budget mensuel moyen des jeunes, globalement et selon le parcours (en euro)

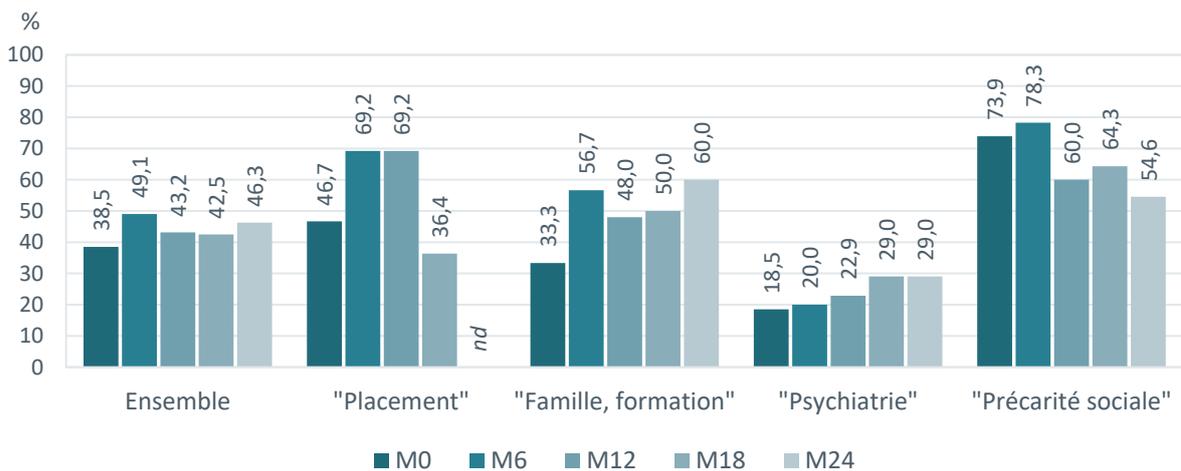


### 5.5.2 Les dettes

**La fréquence de jeunes déclarant avoir des dettes a augmenté significativement après l'entrée dans le dispositif**, de 38,5 % avant l'entrée à 46,3 % après 24 mois d'accompagnement, quelle que soit la nature des dettes (figure 26). La fréquence des dettes élevées, d'au moins 1 000 €, n'a pas évolué avec 18,9 % des jeunes concernés à 24 mois (22,9 % à l'entrée). **La proportion de jeunes concernés par des dettes a augmenté au sein du parcours « famille, formation » alors qu'une tendance à la baisse a été observée au sein du parcours « précarité sociale ».**

Les dettes déclarées par les jeunes peuvent être d'origines variées, formelles (dette bancaire, de logement, d'hospitalisation, condamnation...) et/ou informelles (auprès de personnes). Les dettes de loyer auprès des équipes du « Un chez soi » sont rarement évoquées parmi les dettes déclarées, bien qu'elles soient relativement fréquentes. Ces dettes de loyer représentent un montant non négligeable pour les équipes. Ainsi, à Lille, plus de la moitié des jeunes ont une dette de loyer à la date de la fin de l'évaluation (avril 2023). La valeur médiane du montant de la dette est de 1 400 €. Le montant maximal de dette est de 5 800 € (le jeune concerné n'est pas en attente de versement de l'aide au logement par la CAF). À Toulouse, une subvention allouée par Toulouse Métropole et le département de la Haute-Garonne permet de prendre en charge les dettes de loyer pour favoriser l'accès et le maintien dans un logement des jeunes accompagnés (fonds de solidarité logement). Cette sollicitation fait l'objet d'un accord tripartite entre le locataire, l'équipe du « Un chez soi d'abord jeunes » et la Gestion locative adaptée (GLA). Ainsi, un total de près de 105 000 € de subventions a été alloué pour les jeunes suivis entre 2020 et avril 2023. Par ailleurs, 31 % des jeunes ont une dette de loyer à la fin de l'évaluation (les situations d'attente de versement de l'aide au logement par la CAF ont été exclues). Pour ces jeunes, la valeur médiane de la dette est de 1 500 €, et le montant maximal de dette est de 4 300 €.

Figure 26. Évolution des dettes déclarées par les jeunes, globalement et selon le parcours (en %)



**Les dettes de loyer**, si elles sont peu évoquées dans les réponses au questionnaire, sont abordées par les jeunes concernés qui se sont engagés dans l'enquête par entretiens. Si des accompagnements sont mis en place pour aider à les apurer (dossier de surendettement, curatelle, accord avec le bailleur...), elles **posent des difficultés importantes aux jeunes.**

### **Certains se sentent très stressés par ces dettes :**

*« Je stresse en permanence à cause des factures, le fait que je peux être dehors à tout moment. C'est ça aussi... je me sens à l'aise mais pas à l'aise en même temps, parce que je sais qu'à tout moment il peut y avoir les huissiers, quelque chose, un truc, un événement qui fait que je suis sortie d'ici ».*

*« Là, il y a beaucoup trop de choses qui se sont produites et que je n'arrive pas à digérer. Je n'arrive pas encore à les digérer. Je suis encore trop faible. J'ai perdu énormément de forces, et tout. Je suis claquée, j'ai besoin de repos, mais je ne peux pas me le permettre, car je dois retravailler, je ne vais plus avoir le chômage, mes dettes montent et se multiplient. Je suis en train de me noyer en fait ».*

### **Aussi, elles constituent un obstacle pour accéder à un logement social, et donc prendre une des indépendances recherchées par rapport au dispositif :**

*« J'ai énormément de dettes mais si j'avais pas de dettes, si j'étais un peu plus stable, voilà, y a plein de facteurs qui font que je peux pas avoir mon... parce que j'ai fait la demande de logement social mais apparemment au niveau des dettes, c'est pas possible d'avoir un logement social, du coup ça bloque, les factures ça bloque, sinon j'aurais pris y a bien longtemps mon indépendance vraiment ».*

*« Le temps que j'aie mon permis, mon travail, que toutes mes dettes soient remboursées... Une fois qu'elles sont toutes remboursées, c'est bon. Je pourrai vraiment prendre mon envol, j'aurai rien qui me tire... Pas de truc où on me tire comme ça vers le bas. Je veux tout régler dans ma vie et après prendre mon envol ».*

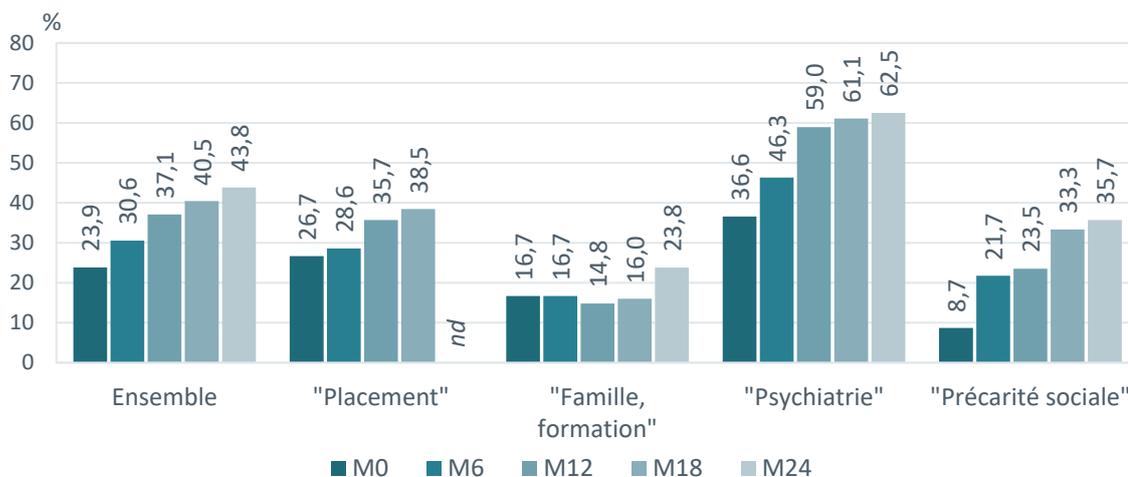
### **Cela montre l'importance de tenter de mettre en place un accompagnement très rapidement lorsqu'émergent des dettes de loyer, ce que soulignent les jeunes aussi.**

D'autres dettes sont aussi contractées auprès du dispositif. Des avances pour une aide à l'ameublement du logement ou le paiement de frais vétérinaires sont également cités. En effet, des jeunes sont très attachés à leur animal et les factures vétérinaires constituent une dépense importante.

#### **5.5.3 Les mesures de protection**

**Le placement sous mesure de protection, qui concernait moins d'un quart des jeunes à l'entrée dans le dispositif, a fortement augmenté avec l'accompagnement des équipes. 43,8 % des jeunes étaient sous mesure de protection 24 mois après l'entrée (figure 27). Dans le détail, à 24 mois, 35,6 % des jeunes ont une mesure de curatelle et 8,2 % de tutelle. Ces mesures de protection concernent principalement les jeunes du parcours « psychiatrie » qui sont passés de 36,6 % sous mesures de protection avant l'entrée à 62,5 % après 24 mois d'accompagnement. Une hausse des placements sous mesure de protection a également été observée parmi les jeunes du parcours « précarité sociale » (de 8,7 % à 35,7 %).**

Figure 27. Évolution des placements sous mesure de protection des jeunes, globalement et selon le parcours (en %)



**Les jeunes qui ont participé à l'enquête par entretiens ont fréquemment abordé la curatelle.**

**Pour certains, cela se rapproche de modes de fonctionnement qu'ils ont pu avoir avec des institutions qui les ont accompagnés auparavant** comme l'ASE, où une somme leur était distribuée à intervalles réguliers (40 euros par exemple).

Pour d'autres, la curatelle est une proposition nouvelle au cours de l'accompagnement, à laquelle ils répondent favorablement ou défavorablement :

*« J'ai vraiment complètement refusé d'avoir une curatelle, une tutrice. Je pense que je sais gérer mon argent tout seul. J'ai pas besoin de curatelle. C'est vraiment emmerdant parce que déjà une curatelle, à chaque fois que tu veux, tu dois demander. Par exemple, pour t'acheter un four ou une télé, ou quelque chose. Généralement, elle te fait un peu des ennuis, elle te cherche un peu des noises. J'ai eu certains échos à propos d'amis, qu'apparemment une curatelle c'était génial. On s'aperçoit en réalité que c'était pas du tout le cas puisque on voit aussi qu'il y a certaines personnes ici qui s'embrouillent avec eux. Donc non, j'ai bien fait de choisir de ne pas avoir une curatelle ».*

**Les positions des jeunes sont contrastées par rapport à cette curatelle.**

**Certains la signifient comme une limitation de leur autonomie, et voudraient s'en affranchir :**

*« J'ai demandé de m'enlever la curatrice. La curatrice j'en ai marre. Parce que je trouve ça chiant de se faire assister. J'aimerais bien avoir 600 euros et en disposer comme je veux. Directement au début du mois. Même si j'ai envie de tout dépenser d'un coup, je fais ce que je veux. Me retrouver dans la merde juste après, c'est pas un souci. J'aimerais bien faire ce que je veux. Mais j'y crois pas trop ».*

*« C'est juste qu'être un peu restreint... c'est ça qui me faisait un peu chier, être restreint sur mon argent. Mais le fait qu'on m'aide à gérer, faire attention et tout... c'est juste un peu chiant ».*

**Pour d'autres jeunes au contraire, qui se sentent en difficulté dans la gestion administrative et financière, la curatelle est signifiée comme un soutien important :**

*« Ce qui est vraiment utile pour moi, c'est ma curatrice. Voilà, parce qu'elle gère mes comptes, s'occupe de renouveler la CAF. Elle s'occupe de tout, en fait et après je n'aurais pas la curatrice ça serait un problème pour gérer les factures, les impôts français, pour gérer tous ces trucs là ».*

*« Les histoires de paperasse je suis en galère, je te jure. (...) Je suis vraiment pas débrouillard là-dedans, je me connais, c'est pour ça que de base je voulais une curatelle pour ça. Ça me fait plus de bien qu'ils s'en occupent plutôt que moi je m'en occupe ».*

*« Si c'était moi ça serait la catastrophe, parce qu'en fait, j'ai été trop habitué à avoir les sous par semaine. Là on va dire on est le 5 j'ai mes cent balles qui arrivent. Alors le 7 y a plus rien... Le 5 même, y a plus rien. Je l'ai dit à mon assistance sociale, je l'ai dit au juge aussi. (...) Parce qu'en fait lui [curateur] Il calcule tout, il calcule le loyer, les dettes, tout ça et tout donc il sait ce qu'il peut me donner, ce qu'il peut pas me donner. Alors que si c'était moi... je m'en foutrais, tu vois ? (...) J'ai pas la notion de l'argent et à partir de 60, je galère à compter tout ça, je me trompe en plus ».*

**Ainsi, si certains jeunes qui ont un rapport positif à leur curatelle augmentent leur autonomie pendant le temps de l'accompagnement (passage de la gestion d'une somme hebdomadaire à une somme mensuelle) ou la projettent... :**

*« Je veux demander de passer d'une curatelle renforcée à une curatelle simple. J'attends de rembourser le "chez soi d'abord", après, je le fais. Je vais lui dire, "mon gars, tu peux pas m'envoyer une carte bleue parce qu'une carte de retrait c'est chiant, tu peux pas me redonner une carte bleue s'il te plaît ?". Mais je préfère attendre d'avoir remboursé le chez soi avant de faire ça ».*

**... d'autres jeunes souhaitent conserver la même intensité de soutien :**

*« Je me projette pas trop [dans l'arrêt de la curatelle] parce que c'est compliqué hein, c'est compliqué. Quand je vois les gens, ils sont à découvert de je sais pas combien... Faut me laisser tranquille... Faut me laisser tranquille là où je suis c'est mieux. J'ai des potes ils me disent : "t'es malade !". Je dis "les gars, laissez-moi en paix"... J'ai une pote, elle me dit : "ah ouais, je comprends"... Parce qu'elle va tomber à découvert des 300, des 400, tout ça et tout. Un mois, elle est à découvert ».*

**Pour certains jeunes, au-delà d'une sécurité, la curatelle est considérée comme une aide à la réalisation de projets :**

*« Je rêve d'aller voir mon père [nécessite l'achat de billets d'avion]. C'est quelque chose que je vais faire avec ma curatelle. Il faut faire des économies ».*

*« On m'a toujours dit que les tutelles étaient très agaçantes. Et bien la mienne, non ! Ma tutrice est très très impliquée dans ma situation. Elle est comme une mère en fin de compte, car elle m'a quand même aidé sur toutes mes démarches. Toutes ! Ça veut dire qu'elle m'a vraiment aidé à devenir l'homme que je suis aujourd'hui. Donc je ne pourrais pas me permettre de la perdre comme ça (...). Donc ma tutelle, c'est une des grandes forces qui m'a permis d'avancer, clairement ».*

Les professionnels des équipes qui ont travaillé auparavant en accompagnement des locataires des ACT « Un chez soi d'abord », qui sont plus âgés, relèvent des rapports plus positifs à la curatelle chez les locataires du « Un chez soi jeunes ».

## 5.6 Santé perçue, suivi et prise en charge santé

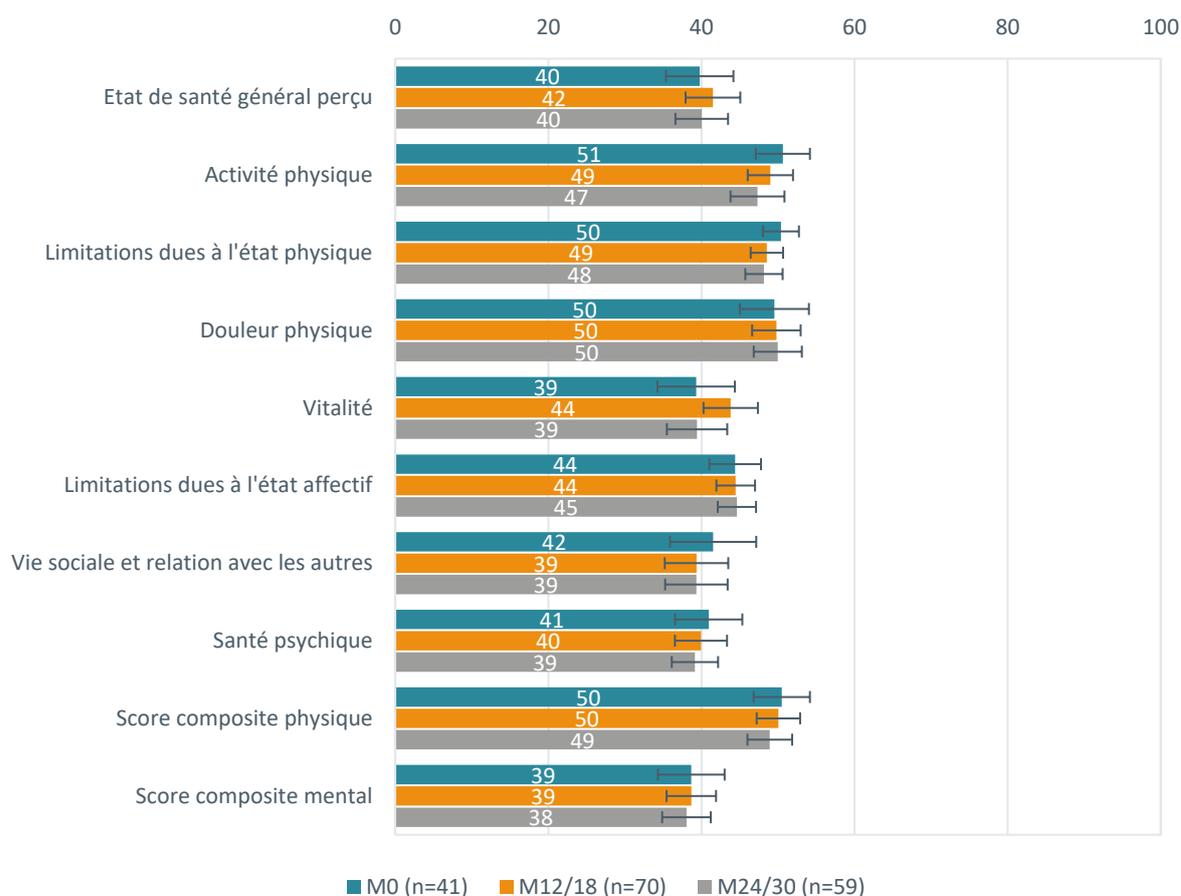
### 5.6.1 Qualité de vie liée à la santé perçue

Les scores de qualité de vie liée à la santé, évalués à partir de l'échelle SF-12 ont peu évolué sur l'ensemble de la période d'évaluation (figure 28). Ainsi, le score composite de santé physique est resté à une valeur autour de la moyenne (50) par rapport à la référence (population américaine) alors que le score composite de santé psychique reste plus faible, d'environ 39.

Concernant l'état de santé perçu, 65,9 % des jeunes déclarent un bon à excellent état de santé à l'entrée dans le dispositif, 71,0 % à 12/18 mois et 72,9 % à 24/30 mois, sans évolution significative. De même, les pensées suicidaires dans les 4 dernières semaines n'ont pas évolué significativement avec 22,0 % en ayant eu au moins rarement (12,2 % très souvent) avant l'entrée dans le dispositif, 25,7 % (10,0 % très souvent) à 12/18 mois et 31,0 % (6,9 % très souvent) à 24/30 mois.

Aucune étude utilisant cette échelle sur une population similaire de jeunes présentant des troubles psychiques n'a été identifiée, toutefois plusieurs études auprès de personnes précaires et sans abri ont été réalisées. Ainsi, deux études américaines (Gadernann et al, 2016 ; Larson, 2002) sur les personnes sans abri ou logées dans des conditions précaires décrivaient des scores de santé physique et de santé mentale plus faibles que la moyenne : les scores de santé physique apparaissaient ainsi plus faibles dans ces études (entre 44 et 46) que ceux observés chez les jeunes suivis et les scores de santé psychique étaient proches (36-42).

Figure 28. Évolution du score de qualité de vie liée à la santé (SF-12) des jeunes (/100)



En raison de données manquantes sur l'échelle SF-12, les résultats en M12/M18 et M24/M30 ont été fusionnés en conservant un an d'intervalle minimum entre les questionnaires.

Les jeunes qui ont accepté de réaliser un entretien de recherche ont décrit leur santé mentale, comment elle avait évolué, comment ils se situaient par rapport à la notion de « troubles » et s'ils posaient un diagnostic sur ces troubles ou non.

Certains d'entre eux ne se reconnaissent pas de « troubles » : soit ils choisissent d'autres mots, soit ils ne se sentent pas avoir des difficultés sur le plan de la santé mentale, ce qui peut faire débat avec des accompagnants qui posent eux un diagnostic :

*« Non, on ne m'a rien diagnostiqué. Je pense c'est plus des traumatismes, des "troubles" ce serait un grand mot quand même. Même c'est vrai qu'à l'époque on m'avait dit "bipolaire" ».*

*« J'ai pas de trouble psychique. Je suis rentré à l'hôpital par erreur. Ben j'étais à la rue à ce moment-là. Et je voulais avoir un repas chaud et un appartement pour moi. Enfin, une chambre. Plus ou moins. Et le truc c'est que je suis allé à l'hôpital. J'ai raconté que j'avais des hallucinations que je n'avais pas pour avoir un lit et un repas chaud. Là Monsieur [Nom de psychiatre], il continue à dire que j'ai un problème psychiatrique alors que j'en ai pas. Ouais. Parce que soi-disant je suis "schizophrène", c'est ce qu'ils ont diagnostiqué. Mais c'est tout. Mais moi je suis allé à l'hôpital pour des hallucinations que j'avais pas ».*

Cela concerne notamment des jeunes qui ont ou ont eu des conduites addictives, et qui interprètent plutôt leur inscription dans le dispositif comme un résultat de celles-ci que de « troubles » :

*« Mon problème c'est l'instabilité. Je ne suis pas quelqu'un... on peut dire que j'ai une "maladie". On pourrait la décrire en prenant quand même en compte que c'est énormément initié par la drogue. Si j'ai des troubles psy aujourd'hui, c'est clairement des conséquences de mes consommations ou des problèmes que j'avais déjà, mais aggravés par les consommations ».*

Certains jeunes déclarent des troubles, qui peuvent être très variés : « bipolarité », « trouble dissociatif de l'identité », « troubles du comportement », « hyperactivité », « schizophrénie », « paranoïa », « troubles de l'attention », « pensées intrusives », « dépression », « hallucinations », « hypersensibilité », « idées noires ». Parfois, le diagnostic n'est pas proposé ou validé par une autorité médicale, parce qu'il n'y pas de suivi fixe. Ce sont des jeunes qui cherchent un diagnostic par eux-mêmes sur internet et/ou dans des échanges avec différents professionnels de santé :

*« J'ai pas de trouble diagnostiqué, j'en ai pas parce que je voulais bien. J'aimerais bien en avoir un, justement de diagnostic. C'est quelque chose que je voudrais justement et avoir un psychiatre de ce domaine pour en discuter avec lui. Voilà avoir une aide et un diagnostic ».*

Parfois, il est proposé par un psychiatre. Il est alors agréé ou refusé par le jeune. Pour certains, qui ont eu des « troubles » et des suivis psychiatriques tôt dans leur parcours, les diagnostics peuvent être mouvants au cours du temps.

Dans le temps de leur accompagnement, certains sentent leur santé mentale s'améliorer, parfois grâce à l'action du dispositif (être accompagné, logé, reprendre un suivi...), parfois grâce à d'autres événements de vie (une rencontre amoureuse notamment). D'autres jeunes rapportent plutôt une dégradation, liée au maintien dans le temps d'éléments de vie présents avant le début de l'accompagnement, qui perdurent ou se reproduisent.

Certains qui se reconnaissent des troubles ont des ressources pour limiter leurs répercussions négatives et limiter leur intensité. Ce sont des apprentissages qu'ils ont pu faire seuls, à partir de leur expérience, ou qu'ils ont pu acquérir dans des suivis qui leur ont été proposés :

*« J'essaie de rester le plus chill, le plus calme, posé, avec le bien-être, le sourire, la bonne humeur le plus possible. Mais si je commence à voir qu'il y a trop d'éléments négatifs, je vais essayer de rester toujours dans ce milieu de positif tout en essayant d'éviter et de décaler tous les autres milieux négatifs, ou alors je les inclus dans le positif en les transformant. C'est quelque chose que je peux essayer de faire, mais ça arrive rarement. Et puis, quand il y a vraiment des crises, c'est qu'y a eu des éléments qui se sont incrustés beaucoup trop nombreux et que je n'ai pas pu changer en fait ».*

*« Je sais que je suis dans la zone [de normothymie] parce qu'en fait j'ai fait de la psycho éducation sur la bipolarité donc j'ai appris à connaître ma maladie. C'était un jour par semaine, pendant 6 semaines ou 7 semaines. Et donc du coup je connais les critères de ce que c'est la dépression, qu'est-ce que c'est l'hypomanie, la manie et la normothymie au milieu. La zone où en fait, il faut être. Faut pas avoir envie d'être au-dessus, faut pas avoir envie d'être en-dessous, il faut rester. Donc je connais les critères ».*

### 5.6.2 Le suivi médical et paramédical

La proportion de jeunes suivis médicalement a globalement peu évolué (figure 29). Ainsi, **24 mois après l'entrée dans le dispositif, environ 7 jeunes sur 10 sont suivis par un médecin traitant, la même proportion est suivie en psychiatrie et moins de 10 % sont suivis en addictologie.** Parmi les jeunes ayant un suivi psychiatrique, 91,7 % sont suivis en secteur psychiatrie (78,4 % à l'entrée) et 4,2 % par un psychiatre libéral (12,2 % à l'entrée). À 24 mois, 29,0 % ont réalisé au moins une consultation avec leur médecin traitant dans les trois derniers mois et 42,9 % au moins une consultation psychiatrique.

Le suivi par parcours évolue également peu (tableau 10). **L'évolution la plus marquée 6 mois après l'entrée dans le dispositif est la hausse des suivis psychiatriques parmi les jeunes du parcours « précarité sociale » qui étaient les moins suivis avant l'entrée dans le dispositif.** Le suivi médical reste toutefois plus faible au sein de ce parcours, excepté le suivi en addictologie. Au sein des autres parcours, le suivi par un médecin traitant a augmenté à 6 mois pour les jeunes du parcours « psychiatrie » et le suivi en addictologie a diminué à 6 mois pour ceux du parcours « famille, formation »

La prise de médicaments psychotropes est plus fréquente parmi les jeunes suivis pour le traitement de leurs troubles, avec 58,7 % des jeunes en consommant à M12/18 et 64,4 % à M24/30, sans différence significative entre les deux périodes. La prise de ces médicaments est plus rare pour les jeunes du parcours « précarité sociale » (33 % à M24/30).

Figure 29. Évolution du suivi médical des jeunes selon la spécialité (en %)

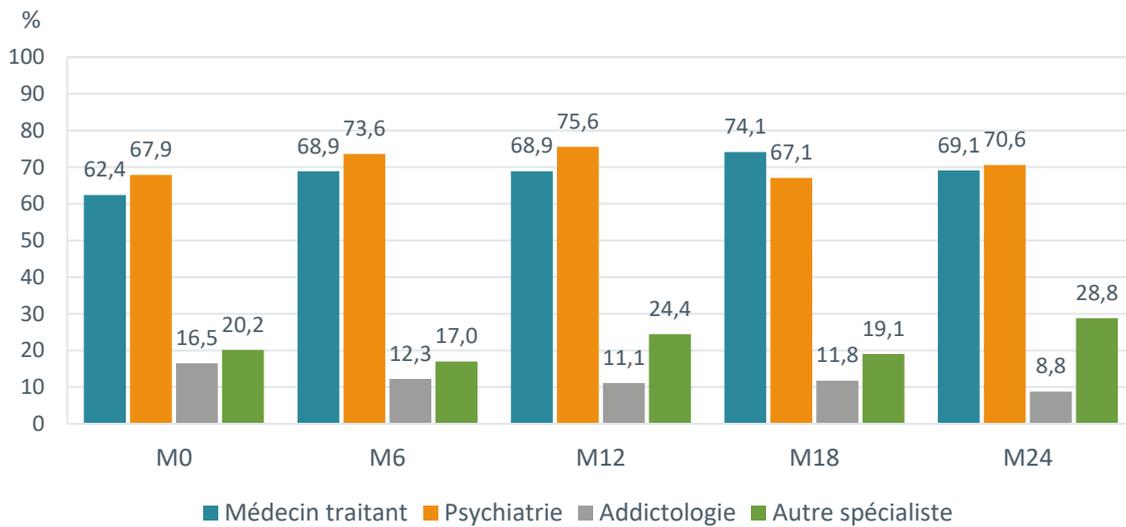


Tableau 10. Évolution du suivi médical des jeunes selon la spécialité et le parcours (en %)

	En %	M0	M6	M12	M18	M24
"Placement"	Médecin traitant	86,7	61,5	84,6	84,6	nd
	Psychiatrie	80,0	76,9	76,9	61,5	
	Addictologie	0,0	0,0	7,7	0,0	
"Famille, formation"	Médecin traitant	80,0	83,3	68,0	84,0	80,0
	Psychiatrie	66,7	73,3	72,0	64,0	70,0
	Addictologie	33,3	20,0	24,0	28,0	15,0
"Psychiatrie"	Médecin traitant	53,7	75,0	75,7	72,7	71,0
	Psychiatrie	87,8	87,5	86,5	81,8	83,9
	Addictologie	4,9	5,0	2,7	3,0	3,2
"Précarité sociale"	Médecin traitant	39,1	43,5	40,0	50,0	45,5
	Psychiatrie	26,1	47,8	53,3	42,9	36,4
	Addictologie	26,1	21,7	13,3	14,3	9,1

**Certains jeunes, notamment qui sont suivis depuis longtemps, reconnaissent le suivi en psychiatrie comme un soutien indispensable :**

*« Le CMP [Centre médico-psychologique] c'est quelque chose de relationnel, c'est quelque chose à qui on peut se confier. Le CMP c'est quelque chose qui nous rassure, c'est aussi quelque chose aussi, un moment de partage, un moment convivial avec tout le monde. Ce qui veut dire en réalité qu'on peut faire des activités de toutes sortes etc. Donc, le CMP c'est beaucoup plus, beaucoup plus rassurant pour certaines personnes et c'est leur seul lien en réalité qui peut leur permettre de vivre dans la vie. Le fait aussi qu'on n'est plus dans des instituts [comme un foyer de l'ASE] parce qu'on a plus certains âges. On doit se débrouiller tous seuls. Et le fait aussi d'avoir certaines personnes qui souffrent de certains troubles et bien ils aiment bien aussi se confier à des personnes pour avoir leur seul lien de protection en réalité. Le fait que j'obtiens la solitude etc. c'est génial, c'est bien, mais bon, il faut avoir un peu de social aussi, se confier aussi à certaines personnes ».*

*« C'est un médicament. Mais je peux pas jouer avec ma santé en disant : "je prends pas les médicaments, ça sert à rien" ».*

*« C'est [prendre un médicament] une sorte d'habitude, c'est comme si quelqu'un souffrait d'une maladie comme des crises d'épilepsie et qui prend un médicament au quotidien. Donc ça ne s'oublie jamais. C'est quasi automatique et d'ailleurs tu le peux le prendre au matin pour le déjeuner, donc ça ne s'oublie pas. C'est quasi automatique, c'est indispensable ».*

**Pour d'autres jeunes qui sont suivis déjà depuis longtemps, il peut y avoir une lassitude de la relation de soin et de la prise de médicaments, qui va inciter à des interruptions, dans le temps de l'accompagnement, pour expérimenter ce que cela produit. Cela fait partie du processus de développement des jeunes que de tenter de s'affranchir, au risque d'épreuves, pour éventuellement y revenir en y trouvant du sens. Selon les cas, les suivis et traitements sont repris ou non :**

« Je suis beaucoup allée en hôpital, j'ai beaucoup pris de traitements. Je suis suivie depuis que je suis toute petite. Depuis que je suis placée, j'ai un suivi. On t'envoie par-ci, par-là puis au final, tu te dis "ben... ça sert à rien ! Toujours les mêmes endroits pour raconter la même chose. Lui il va faire quoi ?" Après, ils ne sont pas tous pareils, mais ils ont qu'à se faire des relais entre eux ! Je répète toujours la même chose ».

« Hospitalisation, tout ce qui est médical, j'ai déjà fait un peu le tour... il y a certains domaines où j'en ai un peu marre d'entendre à peu près les mêmes choses... le truc par exemple où tu as l'impression... pas d'être incompris, mais... je sais pas comment expliquer, mais sans cesse les mêmes choses, les mêmes mots, tu en parles, mais les problèmes restent. On te dit sans cesse "protège-toi, fais attention". Je ne dis pas que c'est de la merde, mais tu te sens vite coincé ».

« J'avais arrêté le traitement pour peut-être aussi voir un peu ce que ça donnait, ce que je sentais, parce que ça suffisait pas. En tout cas, c'était pas magique. En tout cas, le traitement suffisait pas donc j'avais arrêté. Du coup, on va le reprendre. Enfin, on l'a pas encore repris, mais on reprend le suivi ».

« J'étais dans une période où peut-être, par blocage bête, un peu... peut-être un petit blocage avec le fait d'aller au suivi dans le sens où ça m'apportait pas grand-chose et où j'en ai eu beaucoup. C'est relou... Je trouvais que ça m'apportait pas grand-chose et que justement, j'ai trouvé plus de force dans la vie active, la réflexion, dans mettre en place et comprendre des choses, se démerder un peu soi-même et essayer ».

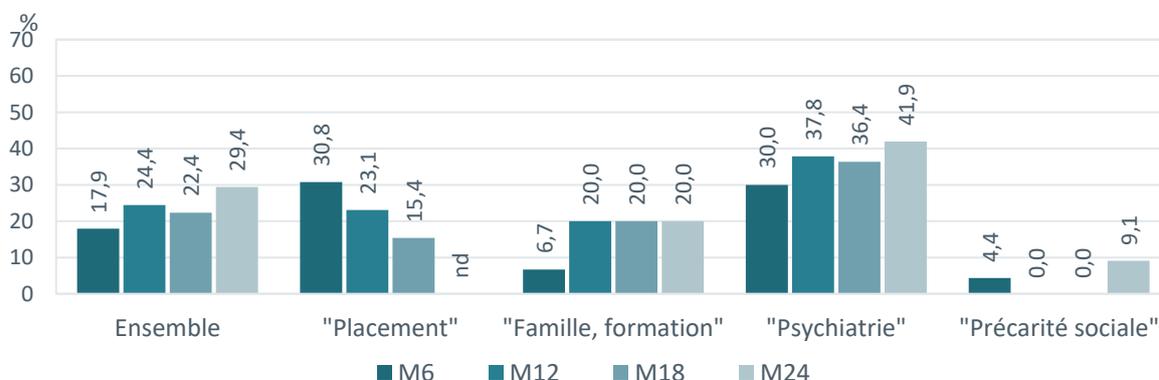
« C'est pour ça j'ai tout arrêté [médicaments], un à un, vraiment tout en très peu de temps. Maintenant j'ai plus rien. Au début [du traitement] j'ai remarqué un changement mais un autre changement négatif se mettait au-dessus, enfin c'était bizarre. J'avais moi l'impression d'avoir plus envie de faire des choses, de prendre soin de moi, tout ça mais en fait d'un autre côté, mon corps me faisait comprendre qu'en fait il [médecin-psychiatre] te donnait de la merde. En fait ton corps de l'intérieur il se dégrade mais toi t'as quand même l'impression d'être bien, d'être mieux, enfin je sais pas comment expliquer, c'est quand même bizarre. J'en ai parlé avec le psychiatre mais après j'ai vite lâché l'affaire parce qu'il était odieux, il était "moi je sais tout". Je veux plus de médicament. Si on me propose un truc, si on me diagnostique tout ce que tu veux, je ne veux pas de médicament ».

« Si tu l'arrêtes [le traitement] du jour au lendemain, c'est pas une bonne chose. Faut pas le faire, moi je l'ai fait parce que j'en pouvais plus, mais je sais très bien qu'il faut pas le faire. Et donc les premiers mois c'est la période où t'es en manque et c'est la période où t'as le plus d'effets secondaires du manque et du coup tu peux péter un câble et j'ai péter un câble et du coup je me suis retrouvé hospitalisé d'urgence. (...) Je me suis retrouvé à arrêter mon traitement justement à cause du fait que j'avais l'impression d'être un malade et plus un être vivant. J'étais vraiment juste un malade. Ma vie était rythmée par mes rendez-vous journalier avec mon infirmière, mes rendez-vous toutes les deux semaines avec mon psychiatre. Les autres rendez-vous avec les autres professionnels de santé blablabla donc du coup ma vie c'était vraiment que la maladie et donc j'avais l'impression de ne plus vivre, de ne plus être une vraie personne. Et en fait j'ai arrêté mon traitement parce que j'avais l'impression de ne plus savoir qui j'étais, que tout ce que j'étais, tout ce que je ressentais, c'était les effets secondaires des médicaments et c'était vraiment une horreur. C'était important à être capable de dire,

*en fait être capable de dire non à une injonction aussi grande que "Bah tu es malade, tu es censé prendre un traitement " parce que c'est quand même quelque chose qu'on attend de toi quand t'es malade. Que ce soit devant ta famille, que ce soit par ton psychiatre, t'as une attente quoi. Être capable de résister à l'injonction, c'est pas facile ».*

Après l'entrée dans le dispositif, un suivi infirmier a pu être mis en place directement au domicile des jeunes suivis (figure 30). Ainsi, six mois après l'entrée, 17,9 % des jeunes disposaient d'une visite infirmière à domicile et dans la majorité des cas ce passage était journalier (78,9 % des visites). Après 24 mois d'accompagnement, la proportion de jeunes concernés par ce suivi infirmier a significativement augmenté avec 29,4 % des jeunes suivis et toujours majoritairement à un rythme journalier (80,0 %). Les jeunes du parcours « psychiatrie » apparaissent davantage concernés par ce suivi infirmier, avec 41,9 % d'entre eux suivis à 24 mois, à l'inverse des jeunes du parcours « précarité sociale » (9,1 % à 24 mois).

Figure 30. Évolution du suivi infirmier à domicile, globalement et selon le parcours (en %)



### 5.6.3 Les hospitalisations

#### 5.6.3.1 Description des hospitalisations et des jeunes hospitalisés

Au total sur l'ensemble de la période d'évaluation (2020 à avril 2023), 297 hospitalisations ont eu lieu, dont 73,4 % en psychiatrie – 49,5 % en libre, 22,2 % sous contrainte –, 3,0 % en addictologie et 23,6 % dans un autre service. Les hospitalisations en addictologie sont probablement toutefois sous-estimées puisqu'elles peuvent être catégorisées en psychiatrie s'il ne s'agit pas d'un service spécifiquement dédié. La durée moyenne totale de ces hospitalisations est de 2,8 semaines et est comprise entre une demi-journée et 40 semaines. La durée moyenne des hospitalisations en psychiatrie libre est de 2,7 semaines contre 4,9 semaines pour les hospitalisations en psychiatrie sous contrainte et 5 jours pour les autres hospitalisations.

L'expérimentation ayant débuté en 2020, la crise sanitaire et les confinements ont pu avoir un impact sur les hospitalisations en psychiatrie en raison de la réduction des entrées dans les services pendant le premier confinement et de l'impact psychologique des mesures prises pour réduire la diffusion du virus. Cependant, du fait du faible nombre de jeunes ayant rejoint le dispositif au moment du premier confinement (mars 2020), il n'a pas été possible d'analyser l'impact de la crise sur les hospitalisations.

Les parcours d'hospitalisations apparaissent très variés selon les jeunes suivis (tableau 11). Ainsi, près d'un tiers des jeunes n'a eu aucune hospitalisation pendant l'ensemble de son accompa-

gnement par le dispositif et la moitié n'a jamais été hospitalisée en psychiatrie ou uniquement de manière ponctuelle (1 ou 2 hospitalisations) et courte (moins de 2 semaines par hospitalisation). Par ailleurs, 13,8 % des jeunes ont eu des hospitalisations répétées mais courtes en psychiatrie (moins de 2 semaines en moyenne et aucune supérieure à 8 semaines), correspondant dans certains cas à un besoin de suivi régulier de leurs troubles. **Les situations les plus problématiques concernant les durées d'hospitalisations en psychiatrie sont observées pour 21,1 % des jeunes, qui ont eu soit des hospitalisations répétées (au moins 3) d'une durée moyenne supérieure à 2 semaines, soit au moins une hospitalisation de plus de 8 semaines.** Il est également à noter que près de 7 jeunes sur 10 n'ont eu aucune hospitalisation en psychiatrie sous contrainte pendant l'accompagnement. À l'inverse, ces hospitalisations sous contrainte représentent la totalité ou quasi-totalité des hospitalisations en psychiatrie pour 14,7 % des jeunes. Enfin, **11,0 % des jeunes cumulent hospitalisations en psychiatrie répétées et longues en moyenne ou au moins une hospitalisation très longue avec des hospitalisations sous contrainte fréquentes** ( $\geq 50$  % des hospitalisations en psychiatrie).

Par parcours, **les jeunes du parcours « psychiatrie » sont plus nombreux à avoir eu au moins une hospitalisation en psychiatrie pendant leur accompagnement** : 73,2 % d'entre eux contre 30,4 % pour le parcours « précarité sociale ». **Ces jeunes du parcours « psychiatrie » ont également eu davantage d'hospitalisations très longues ou répétées et longues en moyenne** avec 29,3 % concernés contre 13 à 17 % au sein des autres parcours. Ils ne sont toutefois pas plus nombreux à avoir eu quasi-uniquement des hospitalisations sous contrainte en psychiatrie ( $\geq 90$  % de la durée totale) : 14,6 % pour le parcours « psychiatrie », contre 20 % des jeunes des parcours « placement » et « famille, formation » et 4,4 % pour le parcours « précarité sociale ».

Tableau 11. Description des jeunes selon le type et la durée des hospitalisations pendant l'accompagnement

	n	%
<b>Répartition selon le nombre et la durée d'hospitalisations en psychiatrie</b>		
- Aucune hospitalisation	35	32,1
- Au moins une hospitalisation mais aucune en psychiatrie <sup>1</sup>	14	12,8
- Hospitalisations en psy peu fréquentes et très courtes (< 3 hospit. et durée moyenne < 2 semaines)	5	4,6
- Hospitalisations répétées en psy mais très courtes ( $\geq 3$ hospitalisations, durée moyenne < 2 semaines)	15	13,8
- Hospitalisations peu fréquentes mais plus longues en moyenne (< 3 hospit., durée moyenne $\geq 2$ semaines)	17	15,6
- Hospitalisations répétées et plus longues ( $\geq 3$ hospit., durée moyenne $\geq 2$ semaines) ou au moins une hospitalisation très longue (> 8 semaines)	23	21,1
<b>Répartition selon le type d'hospitalisations en psychiatrie</b>		
- Aucune hospitalisation en psychiatrie	49	45,0
- Hospitalisation en psychiatrie libre uniquement	27	24,8
- Moins de < 50 % des hospitalisations en psychiatrie faites sous contraintes (en durée)	9	8,3
- Entre 50 et 90 % des hospitalisations en psychiatrie faites sous contraintes (en durée)	8	7,3
- Au moins 90 % des hospitalisations en psychiatrie faites sous contraintes (en durée)	16	14,7

<sup>1</sup> Parmi eux, un jeune a eu une durée d'hospitalisation très longue en centre de rééducation et 2 jeunes ont été hospitalisés en addictologie

Remarque : la durée d'accompagnement différente selon les jeunes (sorties, entrées tardives) n'a pas été prise en compte pour cette description.

### 5.6.3.2 L'évolution des hospitalisations pendant l'accompagnement

Six mois après l'entrée dans le dispositif, 28,4 % des jeunes avaient été hospitalisés en psychiatrie au moins une fois dans les six derniers mois (38,5 % toute hospitalisation). Cette proportion a peu évolué à 12 mois et à 18 mois, puis a augmenté significativement à 24 mois avec 37,8 % des jeunes hospitalisés en psychiatrie (47,3 % toute hospitalisation). **Le nombre moyen de semaines d'hospitalisation dans les 6 derniers mois parmi l'ensemble des jeunes suivis apparaît en baisse jusqu'au 18<sup>e</sup> mois d'accompagnement**, passant de 2 semaines en moyenne en psychiatrie dans les 6 premiers mois à 1,1 semaine entre le 12<sup>e</sup> et le 18<sup>e</sup> mois d'accompagnement (figure 31). De façon corrélée à la hausse des jeunes hospitalisés, **le nombre moyen de semaines d'hospitalisation a augmenté entre le 18<sup>e</sup> et le 24<sup>e</sup> mois d'accompagnement**, à 2,3 semaines en psychiatrie.

**Cette hausse à 24 mois est principalement liée aux hospitalisations en psychiatrie libre**, le nombre de jeunes hospitalisés en libre dans les 6 mois étant passé de 18,4 % à 29,7 % à 24 mois alors que le nombre de jeunes hospitalisés sous contrainte n'a pas évolué significativement (de 11,9 % à 16,2 %). Par ailleurs, **ces variations concernent essentiellement le parcours « psychiatrie » qui a connu une baisse significative du nombre moyen de semaines d'hospitalisation en psychiatrie entre le 6<sup>e</sup> et le 18<sup>e</sup> mois, puis à l'inverse une hausse à 24 mois** (figure 32).

En comparaison, lors de l'expérimentation du dispositif « Un chez soi d'abord » qui comptait un groupe témoin suivi par les offres habituelles des services existants, des résultats positifs en matière d'hospitalisations avaient été constatés pour le groupe expérimental par rapport à leur situation avant l'entrée (Tinland et al, 2020) :

- Le recours à l'hospitalisation avait diminué dès le début de l'accompagnement, de 3,9 semaines en moyenne (27,1 jours) dans les six mois avant l'entrée à 1,8 semaine dans les six premiers mois d'accompagnement (12,4 jours) ;
- Le nombre moyen de jours d'hospitalisation est ensuite resté relativement stable dans ce groupe, avec en moyenne 2 semaines d'hospitalisation (13,9 jours) entre le 18<sup>e</sup> et le 24<sup>e</sup> mois. La durée moyenne dans les six mois était de 2,1 semaines (14,5 jours) au 12<sup>e</sup> mois et de 1,9 semaine (11,2 jours) au 18<sup>e</sup> mois ;
- Le groupe expérimental avait passé significativement moins de jours hospitalisés que le groupe témoin, dont le nombre moyen de semaines d'hospitalisation était passé de 3,2 (22,5 jours) dans les six mois avant le début de l'expérimentation à 2,8 semaines entre le 18<sup>e</sup> et le 24<sup>e</sup> mois.

Au sein de l'expérimentation du « Un chez soi d'abord jeunes », le nombre de jours d'hospitalisation avant l'entrée dans le dispositif n'a pas été recueilli, ce qui ne permet pas de savoir si la même tendance à la baisse dans les six premiers mois aurait été observée. Toutefois, **sur l'ensemble de la période d'accompagnement, le nombre moyen de semaines d'hospitalisation des jeunes est globalement similaire à celui du groupe accompagné dans l'expérimentation initiale du « Un chez soi d'abord ».**

Figure 31. Nombre moyen de semaines d'hospitalisation dans les 6 mois selon le type d'hospitalisation

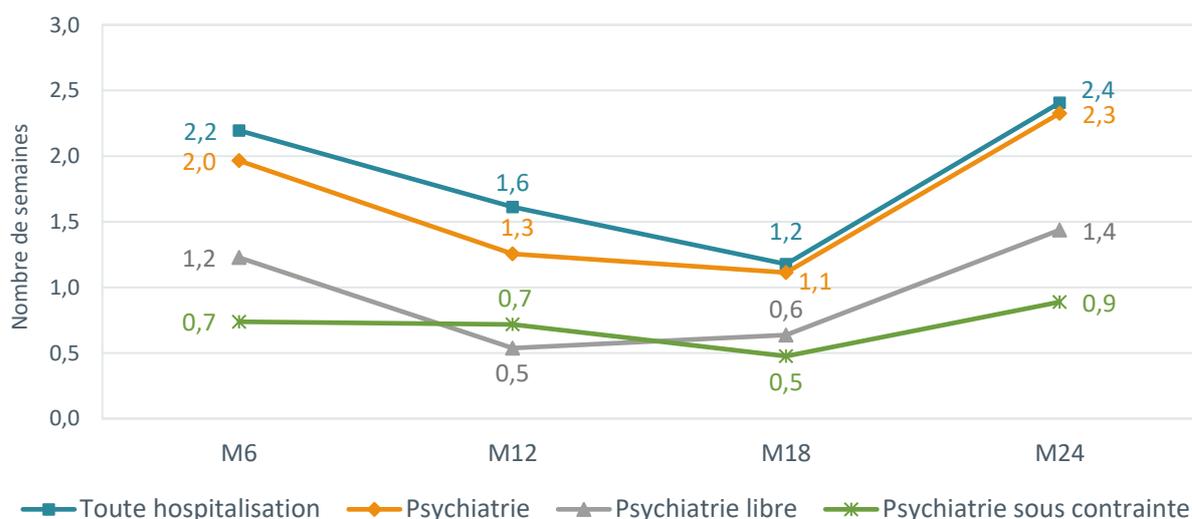
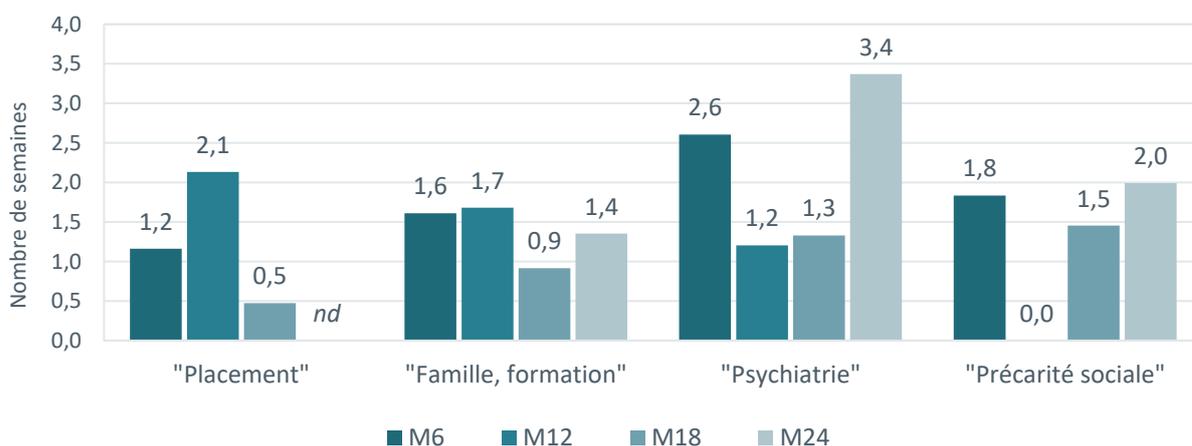


Figure 32. Nombre moyen de semaines d'hospitalisation en psychiatrie dans les 6 mois selon le parcours



#### 5.6.4 Les consommations de substances psychoactives

Seules les consommations d'alcool et de cannabis ont été recueillies à l'entrée dans le dispositif parmi les jeunes rencontrés par les enquêteurs. Pour ces deux consommations, **aucune évolution significative n'a été observée à 12/18 mois et 24/30 mois bien qu'une tendance à la baisse soit à noter pour l'alcool** (figure 33). La majorité des jeunes sont fumeurs avec plus de sept jeunes sur 10 concernés. Les autres consommations de substances psychoactives ont également peu évolué entre les 12/18<sup>e</sup> mois et 24/30<sup>e</sup> mois, les produits les plus consommés étant la cocaïne et la MDMA. À l'inverse, **à 12/18<sup>e</sup> mois, 17,5 % indiquaient ne consommer aucune de ces substances** (28,8 % hors tabac), de même qu'à 24/30 mois (15,3 % ; 37,3 % hors tabac).

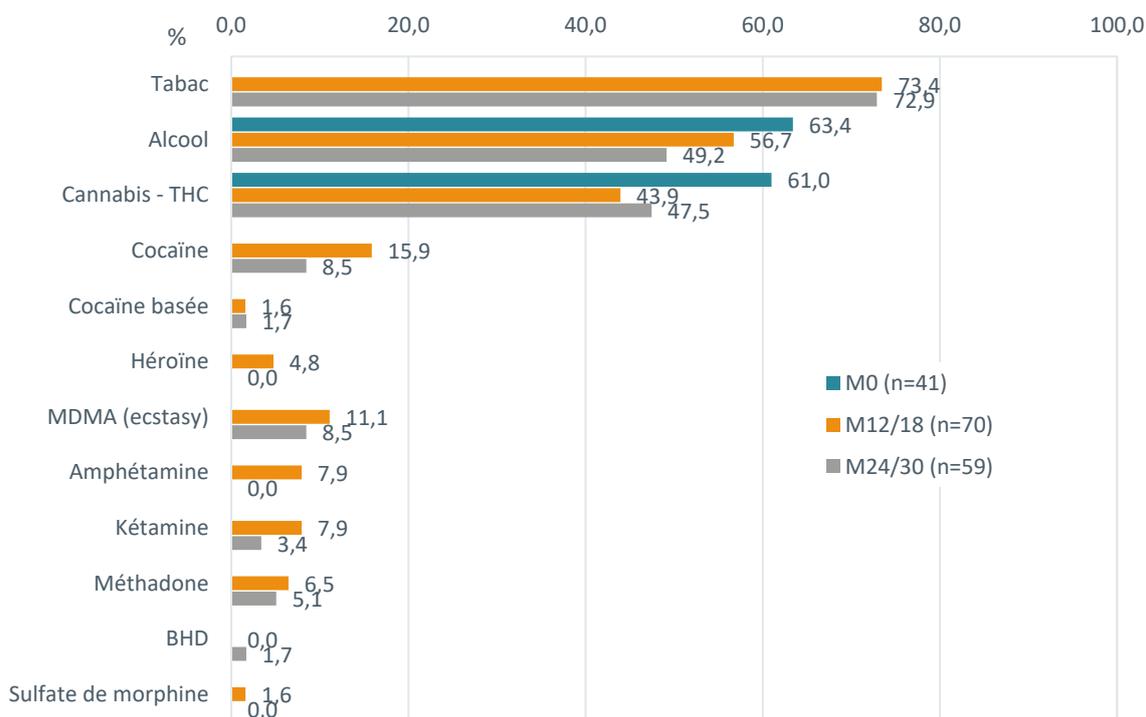
Si l'on compare ces résultats aux données nationales à partir des baromètres santé de Santé publique France, plusieurs résultats ont pu être observés<sup>6</sup> :

- En 2021, la consommation de cannabis chez les 18-24 ans était de 23,5 % dans l'année et 12,7 % dans le mois (Le Nézet et al, 2022) ;
- En 2021, le tabagisme quotidien des 18-24 ans était de 28,6 %, plus élevé pour les chômeurs et les personnes aux plus bas revenus (Pasquereau et al, 2022) ;
- En 2017, chez les 18-25 ans, l'usage de cocaïne dans l'année était de 2,8 %, celui de la MDMA de 2,7 %, des amphétamines de 0,7 %, du crack de 0,2 % et des amphétamines et de l'héroïne de 0,1 % (Spilka et al, 2018).

Ainsi, globalement, **les consommations parmi les jeunes suivis apparaissent supérieures aux résultats nationaux sur la même tranche d'âge, en particulier pour le cannabis et le tabac.**

Les consommations potentiellement problématiques d'alcool et de cannabis ont été évaluées à partir des auto-questionnaires CAST (cannabis) et CAGE (alcool) (figure 34). Entre l'entrée dans le dispositif et 24/30 mois après l'entrée, **aucune évolution significative n'a été observée concernant les potentiels risques liés à ces consommations. À 24/30 mois, 45,8 % des jeunes suivis ont une consommation potentiellement problématique vis-à-vis du cannabis (27,1 % à risque élevé) et 22,0 % vis-à-vis de l'alcool.**

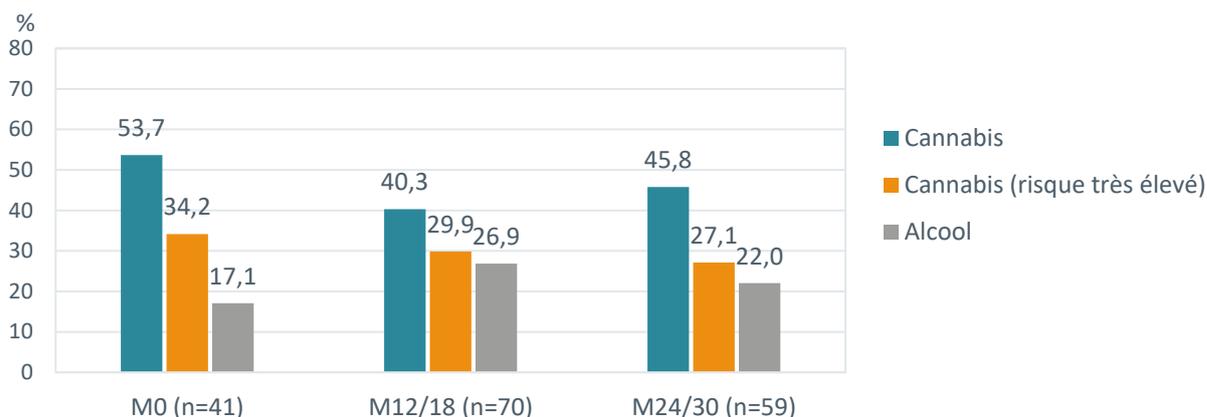
Figure 33. Évolution des consommations actuelles de substances psychoactives (en %)



En raison de données manquantes sur les consommations de substances, les résultats à l'entrée sont disponibles uniquement pour l'alcool et le cannabis et les résultats en M12/M18 et M24/M30 ont été fusionnés en conservant un an d'intervalle minimum entre les questionnaires.

<sup>6</sup> Les résultats nationaux sur la consommation d'alcool (ivresse, nombre de verres par jour de consommation) ne sont pas présentés car non comparables avec les données recueillies auprès des jeunes (consommation actuelle d'alcool).

Figure 34. Évolution de la fréquence des consommations potentiellement problématiques d'alcool (échelle CAGE) et de cannabis (échelle CAST) parmi les jeunes suivis (en %)



En raison de données manquantes sur les consommations de substances, les résultats en M12/M18 et M24/M30 ont été fusionnés en conservant un an d'intervalle minimum entre les questionnaires.

Dans les entretiens, il apparaît que **les consommations de produits psychoactifs sont très variables parmi les jeunes. Certains ne consomment aucun produit et ont des représentations très négatives des consommations :**

*« Non je touche pas à ça. J'ai horreur de ça. Même les odeurs, les trucs comme ça. J'aime pas. J'ai jamais touché une cigarette, rien. Y a une personne qui m'a donné sa cigarette, je l'ai cassée en deux ».*

*« Je ne fume pas parce que déjà j'ai peur du cancer, donc fumer en plus de la drogue déjà, non seulement c'est interdit par la loi, c'est illégal et en plus l'alcool. Bah bien évidemment j'ai déjà goûté à un espèce de demi-verre. Tout le monde l'a fait. Pour voir ce que c'était. Et excusez-moi de vous dire, c'est écœurant hein. Franchement écœurant. Donc non, je n'aime pas, c'est dégueulasse ».*

**D'autres vont avoir des consommations occasionnelles, circonscrites à des temps festifs,** mais qui peuvent être à risque. **Certains ont réalisé un sevrage avant leur insertion dans le dispositif ou réalisent un sevrage pendant le temps de l'accompagnement,** seuls ou accompagnés. **Certains consomment depuis leur adolescence et parmi eux, il y en a qui diversifient les produits consommés au cours de l'accompagnement avec l'installation de nouvelles consommations (cocaïne, crack, héroïne, kétamine...), voire de dépendances.** Il s'agit notamment de jeunes qui ont vécu à la rue avant leur entrée dans le dispositif, soit parce qu'ils s'inscrivent progressivement dans des liens avec des personnes ayant vécu ou vivant à la rue, soit car ils se sont inscrits en amont dans le monde de la rue et ont des tentations de renouer des liens lorsque l'occasion se présente, non pas avec des personnes de la rue, mais une forme de mode de vie dans son ensemble.

**Dans les entretiens, certains jeunes expliquent refuser des traitements justement en raison de leurs propriétés psychoactives et/ou des risques de dépendance qu'ils leur attribuent. En conséquence, ils préfèrent se faire confiance pour apprendre à réguler eux-mêmes leurs états internes, sans soutien pharmacologique :**

« Tous les traitements, je refuse. Les seules fois, il m'a prescrit un médicament, c'est quand j'ai fait des tentatives de suicide, j'ai dit "d'accord". Sinon non, je refuse les médicaments. Ce n'est pas quelque chose qui va m'aider en fait, c'est juste temporaire. Surtout en fait ça va atténuer les crises. En effet ça va m'empêcher d'en avoir beaucoup plus fréquemment. Mais en revanche, c'est temporaire. En fait, mon cerveau il va voir que la dose, elle est plus suffisante et il va redemander encore plus. Donc après, c'est une entrée dans un milieu de l'addiction ».

« [Un médicament] C'est de la drogue en fait. Pour moi, c'est de la drogue parce que quand tu es nerveux, que tu prends un cachet, c'est pas l'effet de toi qui agit, c'est l'effet du cachet. Donc, pour moi, c'est de la drogue, c'est comme si tu fumais de la drogue et t'es calme. Quand tu prends un cachet parce que tu es énervée l'effet du cachet va agir. Donc toi tu vas être calme. Mais le moment où t'auras plus de cachet, tu vas t'énerver. Il faut travailler sur moi, en fait sur nous-mêmes. C'est pas parce que tu prends un cachet que tu pourras vite te calmer, non. Mais il faut travailler sur soi, te dire que tu peux réagir aux nerfs. Tu peux te calmer toi-même. Et que ça ira, même si tu prends pas de cachet ».

## 5.7 Suivi juridique, incarcérations et alternatives à l'incarcération

Le suivi judiciaire concernait 13,9 % des jeunes 12 mois après l'entrée dans le dispositif et n'a pas évolué à 24 mois (14,9 %) (données à l'entrée et à 6 mois non disponibles). Dans la grande majorité des cas, ce suivi est réalisé par le service pénitencier d'insertion et de probation (SPIP). **Les jeunes du parcours « précarité sociale » sont davantage concernés par les suivis judiciaires (63,6 % à 12 mois).**

Depuis l'entrée dans le dispositif, 9 jeunes ont été incarcérés au moins une fois, soit 8,3 % des jeunes suivis initialement par les équipes (figure 35). Ces incarcérations ont eu lieu tout au long de l'accompagnement avec 3 jeunes incarcérés dans les 6 mois d'accompagnement, un nouveau jeune après 12 mois, 3 après 18 mois et 2 après 24 mois (aucun parmi les jeunes vus à 30 mois).

**Les caractéristiques de ces jeunes incarcérés traduisent une vulnérabilité sociale déjà importante avant l'entrée dans le dispositif.** En effet, 8 jeunes sur 9 ont déjà connu la rue avant l'entrée dans le dispositif (58,3 % parmi les jeunes non incarcérés) et 6 jeunes ont déjà été incarcérés (11,1 % parmi les jeunes non incarcérés). Ainsi, ces jeunes sont plus souvent représentés dans le parcours « précarité sociale » avec 5 jeunes incarcérés concernés. Du point de vue des caractéristiques démographiques, l'ensemble des jeunes incarcérés sont des hommes, sans effet d'âge (4 jeunes âgés entre 18 et 20 ans à l'entrée).

Les règles d'exclusion du dispositif prévoient une sortie des jeunes en cas d'interruption prolongée de l'accompagnement (hospitalisation, incarcération). Ainsi, lorsque les incarcérations dépassent une certaine durée (12 mois environ), la personne se voit exclue du dispositif, car l'équipe estime ne pas pouvoir remplir les conditions d'accompagnement prévues (intensivité, binôme...). En conséquence, **4 jeunes sont sortis du dispositif pour incarcération longue, ce qui constitue une triple peine pour eux qui, en plus d'être incarcérés, perdent aussi leur accompagnement et leur logement.**

**Quatre jeunes ont quant à eux pu éviter l’incarcération grâce à la mise en place d’un bracelet électronique. Ces bracelets ont permis le maintien des jeunes dans le dispositif et dans leur logement quelle que soit la durée de leur peine.**

Figure 35. Jeunes incarcérés depuis l’entrée dans le dispositif et sur l’ensemble de la période d’évaluation parmi l’ensemble des jeunes accompagnés, globalement et selon le parcours (en %)



**Un des jeunes rencontrés pour la réalisation des entretiens a souligné le déclic que constitue selon lui la pose du bracelet électronique comparativement à la vie en prison pour prendre soin de sa santé et investir l’accompagnement par le dispositif du « Un chez soi d’abord jeunes » :**

*« C’est un mal pour un bien, je me dis, car ça m’a permis de réfléchir à moi-même. Je suis sous bracelet, ça fait quatre mois que je cogite sur ma vie entière. Je me rends compte que tout ce que je fais, c’est de la merde. Mais si j’avais pas eu le déclic du bracelet et de cette incarcération et même... le bracelet, pour moi, c’est mieux que la prison. Car la prison, vous mettez quelqu’un en prison pour la première fois de sa vie... Deux solutions, soit il va avoir peur et il va tout faire pour jamais y retourner. Soit il va faire comme j’ai fait, il va sortir en se disant "la prison, en fait, c’est rien du tout, il y a tout dedans comme dehors et maintenant, je m’en fous, je fais mes affaires tranquille, je fais n’importe quoi. Si j’y rentre, c’est rien". Il y a des gens qui vivent comme ça, ils sont même mieux dedans que dehors. Mais je trouve que le bracelet, c’est mieux pourquoi ? Parce que quand vous entrez en prison, il y a que des gens fous, j’ai entendu des histoires de fou en prison. Car la prison, c’est l’école du crime. La prison, tu rentres pour un défaut de permis, tu en sors, tu peux braquer, dealer, faire ce que tu veux. Moi, j’ai plus envie de ça. Avant, je ne pensais pas à moi. Je ne pensais jamais à mon bien-être et tout ça. Là, depuis que j’ai le bracelet, je commence à gamberger que ça y est, il faut que je change. Faut que je fasse du suivi, pour la santé. (...) C’est le bracelet qui a changé ma vie, car ça m’a donné un autre rythme de vie, déjà. Avant, je me levais à 10 heures. Là, je suis obligé de me lever à 6h30-7h. Car j’ai mon horaire de sortie est à 8h. Si je me lève pas, je sors pas. Donc déjà, ça me met un cadre de vie pour m’apprendre à me lever le matin, ce que je faisais pas. Tous les jours, je me lève à 7 heures, je fais une douche, un café, un gâteau et je sors. Je rentre à 13 heures et je reste là jusqu’au lendemain. Le lendemain, pareil.. Le fait d’être seul et enfermé me permet de prendre du temps pour moi. C’est ça qui est bénéfique. Ça me remet une hygiène de vie normale, on va dire. Pas tout à fait, mais déjà, je me sens mieux. (...) Là,*

*ça y est, j'ai pris conscience et je vais faire mes démarches sincèrement. Je vais m'investir bien dans le truc. Par exemple, là, pendant six mois, ils venaient, ils me voyaient pas [les professionnels du dispositif]. Au bout d'un moment, ils m'ont vu, car c'était le quatrième jour où on m'avait posé le bracelet. Là, ils ont toqué et j'ai ouvert. C'était X, elle m'a dit "ah, tu es là ?". J'ai dit "oui, je suis là, j'ai le bracelet". Elle m'a dit "bon, ben maintenant, on va te voir !"».*

## 5.8 Les soutiens perçus par les jeunes au cours de leur accompagnement

### 5.8.1 Les soutiens perçus dans l'ensemble de leur entourage

**La fréquence des jeunes déclarant disposer de soutien pour de l'aide matérielle a significativement augmenté 6 mois après l'entrée dans le dispositif** (de 52,8 % à 66,7 %). Une tendance à la hausse est également observée pour le soutien sur le plan relationnel et l'aide financière (figure 36).

Après 24 mois, les personnes ressources les plus souvent citées pour du soutien relationnel sont la famille et les amis/proches dans une proportion similaire (resp. 67 % et 63 % des personnes déclarant du soutien). Pour de l'aide matérielle, la famille est plus souvent citée mais les amis et autres proches sont également présents (resp. 62 % et 50 %). Enfin, pour une aide financière, la famille constitue la principale ressource disponible (57 % contre 29 % pour les amis et proches). Comme nous l'avons évoqué concernant les relations familiales, pour certains jeunes, l'accès au logement va être l'occasion d'avoir plus de marges de manœuvre dans la fréquence des liens familiaux et leur nature. Les contacts vont parfois se distendre, parfois se rompre. Pour d'autres jeunes, la disposition du logement va pouvoir permettre de préserver des liens familiaux en réduisant les conflits, ce qui est jugé important par certains jeunes.

Les parcours sont aussi très variables concernant les soutiens amicaux. Certains jeunes rapportent ne pas avoir d'ami·e. D'autres débutent l'accompagnement avec un réseau d'amis proches, rencontrés au cours de leur prise en charge institutionnelle, et sur lequel ils peuvent compter pour du soutien émotionnel, une aide pratique, voire une aide financière qui se maintiennent :

*« On va se promener chacun chez l'autre. C'est des gens que je rencontrais de mon premier foyer, c'est toujours les mêmes. On s'est connus dans une situation, on va dire... malheureuse. Chacun à peu près connaît l'histoire de l'autre. Je me rends compte, tu vois, il y a plus de secrets en fait. Là y a plus de gêne et tout. On a habité plus de 2 ans ensemble. Matin, midi, soir. On mange ensemble, on va au cinéma, en vacances, on regarde la télé ensemble, on s'embrouille et même si on s'embrouille, je te vois à table le soir même. On se reparle (...) Je pleure, je prends mon téléphone, je l'appelle en cam' et voilà, il va me faire rigoler. Et après j'ai une pote à moi, on a fait nos 400 coups ensemble, je peux pas prendre un billet de train, je dis "est-ce que tu peux me prendre le billet train quand j'arrive je te rends ton argent ?" ».*

D'autres, au travers des insertions qu'ils développent dans le temps de leur accompagnement augmentent et diversifient leur réseau social. Enfin, certains jeunes se confrontent dans le temps de l'accompagnement à des conséquences négatives de relations sociales qu'ils disent « de rue », en viennent à couper des liens et à réduire leur ouverture à de nouvelles relations sociales :

*« Avec les gens avec qui je vivais, si tu leur donnes ta confiance et que tu es gentil, ils vont te niquer. Plus tu es méchant, plus ils vont te respecter. Maintenant, je suis méchant avec tout le monde. Tu viens me dire bonjour et je te connais pas, je te dis même pas bonjour. Je suis comme ça maintenant ! »*

*« Il faut penser aussi si la personne, elle va pas être méchante avec toi, si elle va pas te marcher dessus après ».*

Certains jeunes font une rencontre amoureuse pendant le temps de l'accompagnement, qui joue un rôle de soutien très important dans leur parcours :

*« J'ai une copine donc je me sens un peu moins seul intérieurement et c'est magnifique, ce qui m'arrive en ce moment ».*

*« Je vois qu'il m'aime et ça c'est sûr, c'est important de voir quand la personne elle aime. Il me dit ce qu'il faut que je fasse aussi. Dans quoi il faut que j'avance »*

*« Mon rêve c'était de ne pas finir encore une année seul. J'ai réussi à le réaliser ».*

Certains aussi trouvent du soutien dans des croyances et pratiques religieuses. Elles se développent parfois pendant le temps de l'accompagnement :

*« Je me suis converti à l'Islam et dans l'Islam, il y a un truc, c'est le destin, le "mektoub" : tout ce qui se passe dans ta vie, c'est Dieu qui décide. Je crois en ça : s'il y a une couille dans ma vie, pour moi, c'est Dieu. Je le prends comme ça. S'il doit arriver un problème, c'était écrit, c'était le destin, ça devait arriver ».*

*« Ça fait du bien. Ça t'aide à devenir la personne que tu es. Depuis que je crois, tu vas t'énerver, tu pries, et après avoir prié t'es calme. Vendredi prochain je crois que je vais y aller [à la mosquée] ».*

Bien que les soutiens disponibles restent sensiblement plus rares **pour les jeunes des parcours « placement » et « précarité sociale », la fréquence de ces relations a augmenté dans ces deux groupes** (figure 37) : à 6 mois pour le soutien matériel ou financier et à 12 mois pour le soutien relationnel au sein du parcours « placement » ; à 6 mois pour le soutien relationnel et une tendance à la hausse progressive du soutien matériel ou financier au sein du parcours « précarité sociale ».

Figure 36. Évolution des soutiens disponibles sur les plans relationnel, matériel et financier (en %)

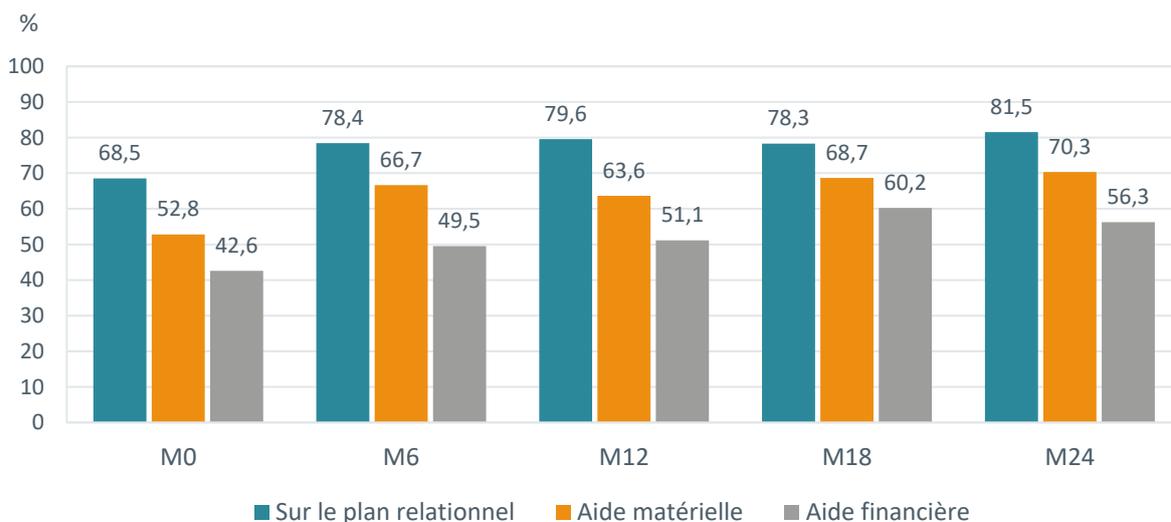
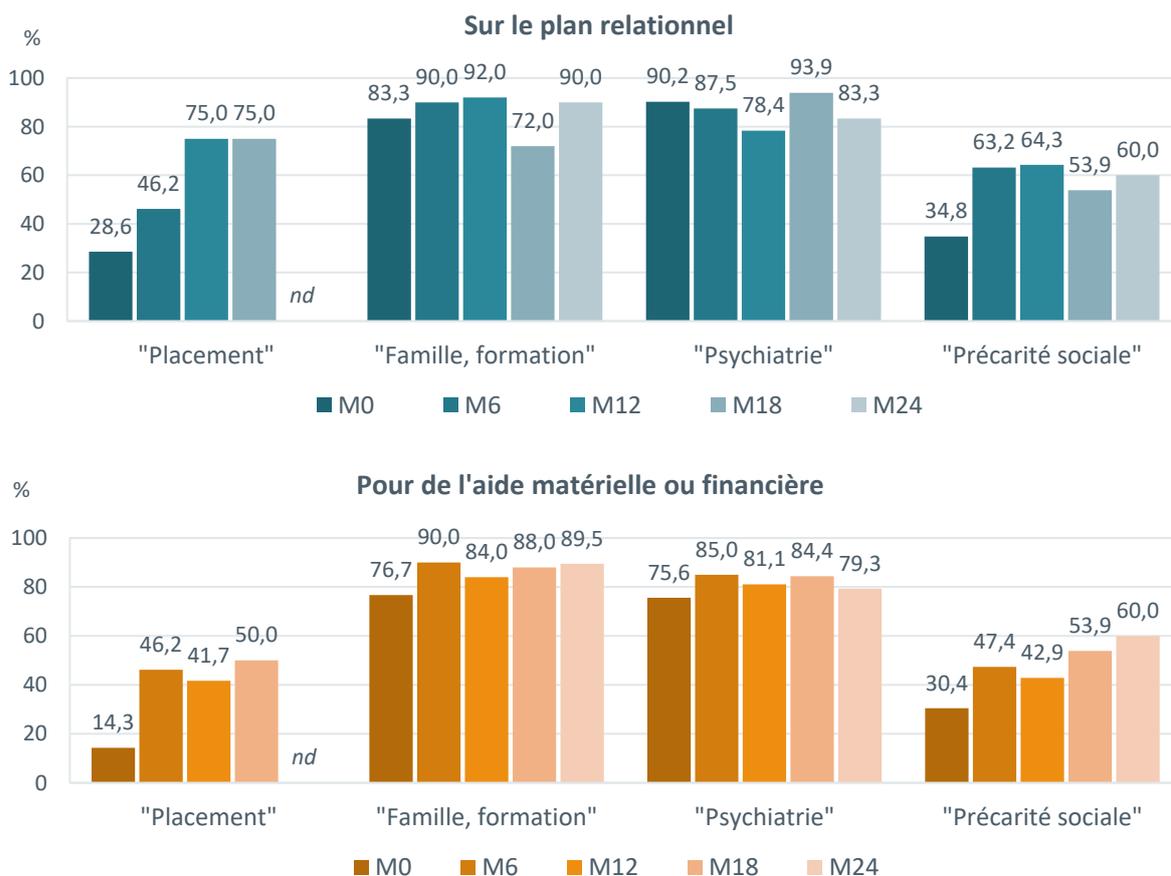


Figure 37. Évolution des soutiens disponibles sur les plans relationnel, matériel et financier selon le parcours (en %)



Des configurations de ces réseaux et de leurs évolutions vont dépendre la fréquence des liens avec le « Un chez soi d'abord » et les soutiens qu'ils vont rechercher auprès du dispositif :

*« Le "chez soi d'abord" c'est pas ma première... La première personne que j'appelle. J'appelle les potes les plus proches. S'ils répondent pas, j'appelle le "chez soi d'abord" ».*

Le paragraphe suivant sera réservé aux soutiens perçus de la part du dispositif.

## 5.8.2 Les soutiens perçus de la part du dispositif « Un chez d'abord » et des équipes

### 5.8.2.1 Natures des soutien perçus de la part du dispositif et de l'équipe d'accompagnement

Les effets perçus par les jeunes de l'accompagnement ont été mesurés par deux méthodes :

- par questionnaire avec l'échelle de Greenwood & Home (tableau 12). Elle évalue les évolutions des capacités (au sens large) développées, attribuées au soutien de l'accompagnement. Cette échelle a été renseignée par l'ensemble des jeunes ;
- par entretiens semi-directifs auprès d'un quart des jeunes environ, avec un nombre de jeunes équilibré selon les parcours. Durant l'échange, il était demandé aux jeunes si le dispositif les avait aidés, et de développer leurs réponses. Les enquêtrices avaient pour consigne de balayer différents domaines (le logement, la santé, la vie sociale...).

Globalement, l'analyse des réponses au questionnaire indique que selon les jeunes, l'accompagnement a des effets positifs, en particulier sur certaines dimensions. Ainsi, **81,4 % des jeunes estiment avoir amélioré leur qualité de vie grâce à l'accompagnement après 24 à 30 mois**. 64,4 % d'entre eux rapportent se sentir plus joyeux.

**Le soutien du dispositif à l'accès à un logement autonome apparaît tout d'abord bien entendu comme central** (pour 83 % de l'ensemble des jeunes à M24/30). Au cours des entretiens, lorsque les jeunes ont répondu à la question sur les évolutions de leur situation depuis le début de l'accompagnement, la possibilité d'avoir accès à un logement est la première chose qu'ils mettent en avant. **D'autres types de soutien de la part du dispositif sur le plan du logement sont cités** : aider à emménager, aider à meubler (fournir des meubles, aider à acheter des meubles, accompagner à la Banque solidaire de l'équipement...), aider à mettre en place un échéancier pour rembourser les dettes de logement, bricoler, aider à nettoyer et à ranger, accompagner une demande de logement social... Au cours des entretiens collectifs avec les équipes, a par ailleurs été évoquée la perspective de travailler la notion de « chez soi » avec les jeunes, à partir du logement, en les accompagnant de manière plus variée et plus intense dans l'appropriation de leur logement.

L'accès à l'autonomie financière avec le soutien des équipes est également régulièrement indiqué (62,7 %) par les jeunes dans les questionnaires. Au cours des entretiens, les jeunes citent aussi **fréquemment les soutiens à la réalisation de démarches administratives**, telles que les demandes de droits sociaux, les ouvertures de comptes bancaires pour certains, les règlements de factures, les déclarations d'impôts... :

*« Avant, je faisais pas de dossiers, je jetais mes papiers partout et c'est bon. Ils m'ont fait des dossiers, ils m'ont fait tout... »*

*« C'est plutôt ce côté électricité, factures. Il y a eu beaucoup d'explications de certains documents que je ne connaissais pas du tout alors que je me retrouve dedans parce que je suis adulte »*

**Certains, à partir de ces apprentissages, envisagent à présent une autonomie dans ce registre :**

*« C'est plus eux qui m'ont proposé de le faire, histoire de bien commencer à m'installer et pour éviter que peut-être, j'ai des problèmes plus tard, si jamais je reçois un papier. Avec mon petit cerveau de jeune adulte. Parce que je suis une quiche Lorraine en termes d'administratif. Et la prochaine fois je verrai pour y aller tout seul, parce qu'ils m'ont indiqué les choses à faire, les trucs à remplir, et donc du coup sur ce point-là, je pense pouvoir réussir a priori tout seul ».*

**Dans les entretiens, les jeunes évoquent le plaisir qu'ils ont à échanger avec les professionnels de l'équipe, les rires, l'intérêt des discussions :**

*« Ça permet aussi de passer de bons moments quand on prend un café ou une boisson comme là maintenant [pendant l'entretien de recherche]. Même si je passe pas le meilleur moment de ma vie, c'est toujours un moment cool ».*

*« J'ai pas eu cette chance d'avoir ce contact... d'avoir ces contacts. Avant d'être à l'hôpital. Ne serait-ce que pour parler. Ça m'a apporté beaucoup de choses positives, ouais ».*

*« Il y a aussi de l'affection aussi. Moi j'apprécie les voir, j'apprécie de discuter avec eux quel que soit le sujet. Même complètement banal. Ouais, c'est vraiment important ».*

**Les relations ont une importance plus grande pour les jeunes qui ont peu d'entourage :**

*« Le fait de vous parler en fait, ça me fait parler à quelqu'un ».*

*« Avoir une personne qui vient au moins une fois par semaine, c'est vraiment très important en quelque sorte. Il peut arriver n'importe quoi étant donné ma solitude et je suis seul en quelque sorte. Donc le fait d'avoir un dispositif qui vienne régulièrement me voir, bien évidemment il va porter énormément, beaucoup de relationnel ».*

**Ils soulignent aussi l'intérêt du positionnement choisi par les équipes, de se placer en position d'écoute, sans jugement, d'aide éventuelle à l'évaluation et à l'orientation, sans conditions :**

*« Et ben, on parle de tout. Ils disent ce qu'ils ont à dire. Je me vexe pas. Ils sont très francs, ils sont honnêtes. Ils sont très respectueux. J'ai pas honte de dire ce que je veux dire ou pas. J'ai pas honte de dire certains trucs. Ça me dérange pas. Ça m'arrange du coup ».*

**Ce positionnement, constant dans l'accompagnement, est signifié comme une aide nouvelle dans leur parcours de vie par les jeunes pour apprendre à se définir, à s'affirmer et à construire son chemin :**

*« Ce n'était pas pareil [par rapport aux accompagnements antérieurs]. Vous, vous me laissez libre. C'est pas "fais ci, fais ça" ».*

*« Il y a pas de flicage parce que je connais d'autres dispositifs... j'en parlais avec un pote ce matin... des trucs où on vient te fliquer, il y a plein de conditions, plein de trucs, des*

*horaires à respecter, il faut que tu dises où tu vas. Et il y en a pour qui c'est chiant, je comprends. Ici, ce qui est bien, c'est que si j'ai envie de partir pendant deux semaines, je fais ce que je veux, je suis chez moi. Il faut juste que... à la base, c'est normal de préciser que je pars, pas besoin de rentrer dans les détails ».*

*« On peut parler et rigoler, et il y a plus de gens à l'écoute. On te dit pas "tu dois penser ainsi, faire ceci, cela". Et ça, j'aime bien. Parce que la liberté de penser, c'est une priorité ».*

*« Je me sens beaucoup plus capable, capable de m'affirmer et capable de dire non ».*

*« On a beaucoup de choses à se dire, c'est enrichissant. C'est vachement valorisant. Parce que t'as des gens qui t'accompagnent. Qui t'aident à accomplir ce que tu veux faire. Et c'est valorisant parce qu'ils nous tirent vers le haut et ils essayent de faire en sorte qu'on s'en sorte. Qu'on s'épanouisse. Qu'on trouve des occupations. Des choses qui nous plaisent dans la vie ».*

*« Ça m'a permis d'avoir la possibilité de faire plus de choses et d'avoir un peu plus d'autonomie et de liberté. Mais ça ne m'a pas forcément rendu plus capable ou quoi de faire quelque chose, je pense que ça m'a donné des possibilités. Est-ce que ça m'a fait passer de l'incapacité à la capacité à faire des choses ? Non, pas forcément. C'est une certaine contrainte que j'accepte et que je prends pas comme une contrainte désagréable... c'est pas une contrainte d'ailleurs, mais du suivi. Ça me permet de garder en tête un peu... c'est ce qui me rapproche à une vie active. Donc ça me permet de garder en tête un peu toute cette énergie-là que ça peut avoir : aller à un rendez-vous, l'investir, réfléchir à la vie, construire des choses, machin. Ça raccroche un peu à la vie active, en plus du côté « soutien », le côté « accord avec la personne ». Parce que c'est la personne qui demande, parce que c'est vraiment en fonction d'un accord commun. Et en partant de cette mentalité, il y a une certaine légèreté et « pudeur », si je puis dire, dans le suivi avec le Chez soi, parce qu'ils s'adaptent aux gens pour les soutenir. Le fait d'attendre que la personne soit d'accord fait que l'équipe reste en retrait, n'en fait pas trop, attend et s'adapte, et je trouve que c'est bien fait ».*

*« Ça m'a pas mal aidé sur ces 2 ans de me rendre compte que la constante c'était "bah si t'as besoin d'aide, on est là. Si t'as pas besoin d'aide, on est là aussi, on est toujours là et ça changera pas, peu importe ce que tu fais quoi". Et pour moi qui ai vécu, c'est bête à dire, mais pour moi qui ai vécu avec de l'inconstance toute ma vie dans les relations humaines avec mes parents, c'était jamais constant, même si le dispositif n'est pas mes parents, ça reste des adultes et des adultes qui sont plus âgés que moi, qui ont une certaine figure d'autorité et bah je me suis rendu compte qu'on pouvait être une figure comme ça d'autorité dans ma vie, sans pour autant être une figure qui va me renfoncer, qui va toujours être à me critiquer. Que ça pouvait être positif. Et du coup ça m'a fait du bien. Ça m'a aidé à réapprendre aussi à moi, m'aimer. Et ça m'a aidé à juste me rendre compte qu'il fallait être indulgent avec moi-même et qu'il fallait m'aimer parce que y a personne d'autre qui va le faire pour moi en fait ».*

Dans ce sens, les réponses à l'échelle de Greenwood indiquent qu'**avoir le sentiment que son avis est pris en compte est un des éléments les plus cités par les jeunes (75,9 %)**, de même que

pouvoir définir des objectifs de vie (64,4 %). Ils sont également nombreux à déclarer avoir plus confiance en eux avec le soutien des équipes (62,7 %) et à avoir plus confiance en l'avenir (54,2 %).

**Certains jeunes considèrent ainsi le dispositif comme un « soin » nouveau dans leur parcours, qui module leur besoin d'aide de la part d'autres dispositifs, de la psychiatrie notamment :**

*« Il y a un lien un peu thérapeutique avec les éducateurs, ce qui m'aide psychologiquement. Ça évite que je pète un câble et que je fasse des conneries. Il y a eu des moments sombres depuis que je suis suivi et oui, il y a eu un moment de ma vie où j'étais susceptible de péter des plombs, entrer en crise et faire des choses que j'avais pas envie de faire. En tout cas, des choses nuisibles pour moi et les autres ».*

*« Quand j'ai perdu mon chien, j'appelais. On pouvait rester une heure et quelques au téléphone, bavarder un peu, se vider la tête. C'était même le soir et tout, même pour des crises d'angoisse. Mais si je parle pas à quelqu'un, je vais péter un câble sur moi-même et c'est pas bon de partir dans ce chemin. Car quand tu es sur ce chemin, c'est dur de le quitter, tu passes par les hôpitaux, la psychiatrie, les traitements... ».*

*« J'ai vraiment plus d'hospitalisation. Plus depuis plus d'un an. En partant, comme je disais de chez mes parents ça s'améliorerait au fur et à mesure du temps. Y avait beaucoup d'embrouilles à la maison, ça partait en cris, tout ça. Et depuis que je suis parti, j'ai moins de crise tout ça. Je suis chez moi, tout seul. J'entends pas crier tout ça ».*

**L'impact du soutien des équipes sur le ressenti émotionnel est également important. 72,9 % des jeunes se sentent plus équilibrés émotionnellement.**

**D'autres soulignent comme ils se sont saisis de l'accompagnement pour faire médiation avec le soin :**

*« Grâce à eux, je vais aller au CSAPA pour ma consommation. J'ai aussi commencé le CMP avec un psychiatre. Ils m'aident à prendre tous mes rendez-vous, ils m'obligent à le faire. Tellement je leur dis "j'ai pas envie de le faire", ils disent "bon, je vais appeler et s'ils veulent te parler, tu parles". Ils me prennent mes rendez-vous. Enfin c'est pas que ça me va, mais ça m'aide, car j'ai un problème, j'arrive pas. À cause de ma façon de parler ou je sais pas, ça me gêne de parler au téléphone avec des gens. Je suis gêné. Par exemple quand j'appelle un médecin, une association, je suis gêné, j'ai un blocage. Donc ils parlent pour moi ».*

Dans les questionnaires, **les jeunes indiquent ainsi fréquemment profiter davantage d'activités de loisirs** (65,5 %) grâce au soutien des équipes. Par ailleurs, du point de vue de la socialisation, près de la moitié des jeunes indiquent qu'ils ont pu créer de nouvelles relations sociales en lien avec le soutien du dispositif. Au cours des entretiens, il a été demandé aux jeunes s'ils participaient aux activités sociales proposées par les équipes. **Deux types d'activités sociales ont été développées sur chaque site. D'une part, des activités de loisirs collectives** (sorties sportives, de loisirs, petits séjours...). **D'autre part, des temps d'échange sur le dispositif pour en évaluer le fonctionnement et alimenter des temps de représentation** (préparation des rencontres inter-sites, réflexion collective sur les conditions de fin de l'accompagnement, travail sur le comité de pilotage du dispositif, organisation d'une présentation du dispositif auprès de financeurs et partenaires...).

**Les positions des jeunes sont variées par rapport à ces propositions.**

**Certains ne viennent pas car il leur est trop difficile de faire de nouvelles rencontres :**

*« Je ne ressens pas le besoin et je ne ressens pas le courage encore de le faire ».*

*« Le collectif, j'ai du mal. J'aime bien rester avec les mêmes personnes que je connais ».*

**D'autres viennent car ils ont peu de relations sociales, et estiment qu'il est important pour eux de faire l'effort d'aller à la rencontre d'autres :**

*« Bah j'y vais d'une part pour passer le temps, parce que rester toute la journée enfermé chez soi, c'est certes très intéressant, mais on finit par se lasser. Et aussi bah ça me permet un peu d'avoir un certain "lien social" entre guillemets ».*

**Certains jeunes, qui ont davantage de liens sociaux, ne cherchent pas à nouer de liens avec d'autres jeunes accompagnés par le dispositif, mais apprécient de passer un temps autre avec des professionnels de l'équipe, et ce moment renforce la qualité du lien :**

*« Je suis allé au lac une journée, avec [membres de l'équipe]. On est partis à quatre. C'est pour ça que je m'entends bien avec eux ».*

*« J'étais le seul locataire [en sortie]. Et c'était assez, assez appréciable, ouais. J'étais tout seul, en tête à tête avec eux. J'ai beaucoup apprécié ce moment ».*

**D'autres jeunes apprécient toutes ces sorties, au cours desquelles ils peuvent faire de nouvelles rencontres voire consolider des liens avec des jeunes qu'ils ont déjà côtoyés dans des accompagnements antérieurs :**

*« Ben des fois, il y avait mes potos. C'était pas mal, hein ? De toute façon, on rigole, les moments des fêtes, on est tous ensemble ».*

*« Il y a un locataire avec qui je m'entends très bien. Y a certains jours dans la semaine, on joue entre nous, on mange un petit repas tranquillement, vraiment à deux. Je peux l'appeler si ça va pas ».*

**Certains jeunes, enfin, n'adhèrent pas aux rencontres collectives, car ils ne se sentent pas de connivences avec les autres locataires :**

*« Moi les sorties, ça me paraît plus comme une contrainte à chaque fois. La manière dont ils essaient de nous faire sociabiliser entre nous. Je la trouve pas aidante, je trouve qu'elle m'apporte rien, et je la trouve pas positive. Faire une activité avec des gens que je connais à peine, c'est moins amusant et c'est pas aidant. Il y a pas d'atome crochu. Voilà. Y a rien qui nous rapproche à part qu'on est juste dans le même dispositif ».*

*« Je vois aucun lien. Mais sinon, si on est tous complètement neuro, atypiques et psycho atypiques déglingués ça se voit à des kilomètres. On est tous hyper marginalisés. On est tous marginalisés, mais tous d'une façon tellement différente que ça peut pas matcher ».*

*« Les gens me paraissent bizarres. On dirait des gens normaux. C'est vraiment les gens que je vois, c'est vraiment le chemin habituel de ce que j'ai eu pendant tout mon collège et le lycée. Donc du coup, pour moi c'est que je me demande ce qu'ils font en fait dans le dispositif ».*

**Enfin, un jeune souligne qu'il ne participe pas à ces activités car il y trouve une contradiction par rapport au sens du dispositif, qui est de travailler à s'en émanciper :**

*« C'est-à-dire en réalité que les activités, c'est nous-mêmes qui devons les organiser puisqu'en réalité, le jour où on sera plus dans le dispositif, est-ce qu'on va encore continuer à faire des activités avec eux ? Je pense que si je fais des activités avec eux, ça va emmener un sacré attachement, un jour, quand je vais partir [du dispositif], ce qui va me briser complètement le cœur. Et donc j'ai des relations avec le "chez soi d'abord", le fait qu'ils viennent me voir, le fait qu'ils m'aident. Mais voilà, je garde quand même des distances au niveau de certaines choses. Les activités c'est pas non plus compliqué, je peux faire mes activités tout seul. Parce que si je participe à leurs activités c'est pas du tout mon autonomie, ça veut dire en réalité que j'ai oublié mes coutumes et j'ai oublié certaines choses ».*

**Plus largement, quelques jeunes soulignent l'aide que les échanges avec les professionnels ont pu leur apporter pour rompre des relations qui les exposaient à des risques.**

**Dans le domaine familial, plusieurs jeunes attribuent à l'accompagnement une aide à l'amélioration des relations.** Cela peut être comme nous l'avons évoqué auparavant parce qu'il contribue à la mise en place d'une distance, qui permet de redéfinir les relations, parce que les parents se sentent rassurés par l'accompagnement, ou, parfois, parce que le dispositif accompagne à la mise en place d'une médiation familiale. Au sein des questionnaires, ils sont ainsi 54,2 % à indiquer avoir pu améliorer les relations avec leur famille à l'aide du soutien des équipes.

**Enfin, certains jeunes établissent un lien entre leur accompagnement et la réalisation de stages, d'études, de formation, ou la recherche d'emploi.** Le logement, pour ceux qui vivaient à la rue, est signifié comme un atout. C'est dans ce domaine que les équipes, elles, se sentent en difficulté pour accompagner, en raison des décalages entre les envies des jeunes (accéder rapidement à un emploi rémunéré) et les exigences du marché du travail, qui refuse de leur laisser leurs chances ou se concilie difficilement avec leurs troubles. Dans le questionnaire, le fait d'avoir davantage d'opportunités de développement des compétences professionnelles avec le soutien des équipes est évoqué par un peu moins de la moitié des jeunes (45,8 %), ce qui s'explique aussi par le fait que si certains jeunes sont très désireux d'avoir rapidement un emploi, d'autres, intéressés par une insertion professionnelle, diffèrent cet objectif en expliquant se centrer davantage sur l'amélioration de leur santé mentale.

Tableau 12. Les effets perçus par les jeunes de l'accompagnement sur le développement de leurs capacités (en %)

en %	M12/18 (n=70)			M24/30 (n=59)		
	Pas d'accord	Indécis	D'accord	Pas d'accord	Indécis	D'accord
<b>Qualité de vie</b>						
Améliorer sa qualité de vie	17,7	7,4	75,0	10,2	8,5	81,4
Croire en une vie meilleure	20,6	14,7	64,7	17,0	8,5	74,6
Avoir plus de confiance en l'avenir	25,0	13,2	61,8	30,5	15,3	54,2
Avoir l'espoir de vivre plus longtemps	31,8	30,3	37,9	41,4	17,2	41,4
Mieux dormir	29,4	4,4	66,2	28,8	8,5	62,7
<b>Autonomie corporelle</b>						
Avoir moins peur d'être victime de violences	52,9	11,8	35,3	49,2	11,9	39,0
Avoir moins peur d'être agressé(e) sexuellement	58,5	16,9	24,6	66,1	10,2	23,7
Se sentir plus libre de vivre sa sexualité	32,8	17,9	49,3	44,1	15,3	40,7
<b>Réflexion</b>						
Développer ses capacités intellectuelles	30,9	14,7	54,4	32,2	11,9	55,9
<b>Émotions, sentiments, relations</b>						
Se sentir plus équilibré émotionnellement	22,4	11,9	65,7	17,0	10,2	72,9
Avoir plus de confiance en soi	30,9	10,3	58,8	27,1	10,2	62,7
Se sentir plus libre de développer des relations personnelles/intimes	41,2	8,8	50,0	27,1	13,6	59,3
Rétablir ou améliorer les contacts avec ses amis	47,8	17,9	34,3	52,5	17,0	30,5
Rétablir ou améliorer les contacts avec sa famille	40,9	10,6	48,5	37,3	8,5	54,2
<b>Socialisation et interactions</b>						
Se sentir mieux intégré(e) dans la vie de son quartier	44,8	13,4	41,8	37,3	18,6	44,1
Avoir plus de contacts et d'échanges avec la population locale	50,8	14,9	34,3	55,9	6,8	37,3
Se sentir mieux respecté(e) par la population locale	44,8	17,9	37,3	37,3	20,3	42,4
Utiliser davantage les ressources et équipements du quartier	32,8	4,5	62,7	28,8	8,5	62,7
Avoir de nouvelles relations sociales	31,3	10,5	58,2	40,7	10,2	49,2
Établir des relations avec les gens de son quartier	61,2	9,0	29,9	59,3	8,5	32,2
<b>Environnement, écologie</b>						
Prendre soin d'autres êtres ou organismes vivants	49,3	9,0	41,8	44,1	10,2	45,8
Être plus respectueux de l'environnement	43,3	11,9	44,8	39,0	11,9	49,2
<b>Plaisir</b>						
Être plus joyeux	20,9	10,5	68,7	25,4	10,2	64,4
Profiter davantage d'activités ludiques ou de loisirs	31,3	7,5	61,2	31,0	3,5	65,5
<b>Affirmation de soi</b>						
Sentir que son avis est pris en compte	7,6	12,1	80,3	24,1	0,0	75,9
Définir ses objectifs dans la vie	14,9	13,4	71,6	28,8	6,8	64,4

en %	M12/18 (n=70)			M24/30 (n=59)		
	Pas d'accord	Indécis	D'accord	Pas d'accord	Indécis	D'accord
<b>Impact matériel</b>						
Avoir accès à un logement indépendant	7,5	3,0	89,6	10,2	6,8	83,1
Devenir autonome financièrement	28,4	6,0	65,7	28,8	8,5	62,7
Avoir un revenu plus élevé	53,7	9,0	37,3	40,7	10,2	49,2
Avoir davantage d'opportunités pour développer des compétences professionnelles	31,3	10,5	58,2	45,8	8,5	45,8
Avoir un soutien en matière juridique	52,2	9,0	38,8	50,9	10,2	39,0
<b>Citoyenneté</b>						
Exercer ses droits et devoirs de citoyen	49,3	19,4	31,3	52,5	11,9	35,6
Défendre les droits des sans-abri	67,2	10,5	22,4	55,9	8,5	35,6

En raison de données manquantes sur l'échelle Greenwood & Home, les résultats en M12/M18 et M24/M30 ont été fusionnés en conservant un an d'intervalle minimum entre les questionnaires.

### 5.8.2.2 Évaluations de la « multiréférence » et relations aux professionnels

La « multiréférence » est un des principes d'intervention du « Un chez soi d'abord ». Elle consiste à maximiser les interlocuteurs engagés dans l'accompagnement (tous les professionnels de l'équipe sont en lien avec chaque jeune) et à décloisonner les champs d'intervention (tous les professionnels peuvent intervenir sur les différents domaines de l'accompagnement). Cette multiréférence a été appropriée différemment selon les équipes. À Toulouse, qui comptait plusieurs professionnels ayant déjà travaillé au sein des ACT « Un chez soi d'abord », sont mises en place lors de moments « charnières » de l'accompagnement d'un jeune des « mini-équipes ». Elles rassemblent une partie seulement des professionnels. Leur objectif est d'assurer l'intensité d'accompagnement nécessaire. À Lille, dont l'équipe comptait plus de débutants dans le modèle d'intervention du « Un chez soi d'abord », s'est mise en place après une pratique stricte de la multiréférence, la pratique du « fil rouge ». Elle consiste à organiser les binômes allant en visite à domicile de sorte qu'à chaque fois, un des professionnels du binôme précédent participe à la visite suivante, pour améliorer une continuité de l'accompagnement.

Les jeunes ayant participé aux entretiens semi-directifs de recherche ont été interrogés sur leur avis par rapport à la pratique de la « multiréférence ».

Il apparaît que **tous les jeunes ont repéré ce principe de multiréférence**, les aménagements éventuels que les équipes ont pu y faire (« j'ai remarqué que généralement, ils essaient de faire suivre une même personne lorsqu'il y a un truc qui est en cours, par exemple ») et les adaptations qu'elle exige en retour de leur part.

Par exemple, certains jeunes se conforment aux exigences de la multiréférence :

*« Tu peux avoir des préférences, mais tu ne dois pas les montrer. C'est comme ça, c'est une équipe, tout le monde est égal. Il faut que ça continue dans le respect, la bonne entente et tout se passera bien, il n'y aura pas de quiproquo ».*

*« Le Chez soi, en fait, je le prends un peu comme une seule personne quand j'explique, donc chacun a un peu son moment à la suite de l'autre ».*

### **L'évaluation du système de multiréférence par les jeunes est contrastée.**

**Dans les points positifs, les jeunes citent la diversité des personnalités des membres des équipes, qui leur permet des plaisirs et avantages plus variés que si l'accompagnement était assuré par une seule personne.** Aussi, cela peut permettre d'interagir avec des professionnels en dehors du champ de compétences de leur formation lorsqu'ils sont jugés soutenant dans un autre domaine :

*« Toujours les mêmes personnes, ça aurait été dommage. J'aurais pas trouvé ça super cool. Là c'est cool. Il y a plusieurs personnes et tout. On a plus ou moins nos affinités en quelques sortes. On a tous et toutes nos centres d'intérêt et nos discussions qui vont avec, ouais ».*

*« Ce que j'aimerais, c'est juste que vous vous échangiez un peu plus, par exemple si on a vu cette équipe cette semaine, on revoit une autre équipe la semaine prochaine. On est obligé de répéter ce qu'on a dit à l'équipe qu'on a la semaine prochaine. Ben nous, ça nous permet de voir tout le monde, de changer de tête. Et en plus chacun de l'équipe a sa personnalité, son petit délire ».*

*« Si ça va pas avec quelqu'un, ou qu'il n'y a pas d'affinités, tu vas voir l'autre et peut-être que tu auras des affinités, tu sais pas ».*

*« C'est bien parce que du coup, ça permet de voir différentes personnes et donc de pas avoir le même avis sur mon sujet ».*

*« Bah X [nom d'une professionnelle] c'est moins son boulot de discuter de la vie mais pour autant c'est avec elle que j'ai le plus de discussions. J'oublie les professions, genre je rencontre les gens quand je les rencontre, ils me disent ce qu'ils font mais après j'oublie ce qu'ils font, pour moi, c'est la même chose en fait ».*

### **Un jeune y voit aussi une cohérence par rapport aux objectifs du dispositif (s'autonomiser) et sa temporalité limitée d'intervention :**

*« Quand t'as toujours le même interlocuteur. Ça crée une relation. Là, l'avantage c'est qu'on crée des relations aussi, mais c'est pas des relations qui sont aussi poussées. Et le but c'est qu'on s'en aille quand même un jour du dispositif. Donc si on crée des relations trop avancées à mon avis ça, c'est pas une bonne chose ».*

**Un nombre relativement important de jeunes relève également des points positifs à la multiréférence, mais aussi des inconvénients importants pour la qualité de l'accompagnement.** Cette multiréférence nuit selon eux à la continuité du travail et limite parfois les informations qu'ils vont partager. **Ils proposent donc d'aménager différemment la multiréférence et de prendre part à cette recomposition :**

*« Mais le problème c'est que j'ai pas les mêmes affinités avec toute l'équipe et j'avoue, des fois je sais pas quoi dire parce que du coup j'ai pas l'affinité avec la personne. Et je me retrouve à faire des entretiens qui me bloquent en fait. Ça me bloque parce que*

*j'ose pas parler des choses que j'aurais envie de parler, parce que du coup j'ai pas la même affinité ».*

*« Y a des sujets, tu préfères avoir cette personne-là au téléphone que l'autre. Moi, franchement, demain je suis un peu triste, j'ai envie de parler, bah franchement la personne que j'ai envie d'avoir téléphone, ça serait plus X [nom d'un professionnel], il est formé dedans et il a vraiment la meilleure des façons de faire pour moi dans toute l'équipe. Par contre là, si un jour je suis un peu malade, si j'appelle le "un chez soi" logiquement, je préférerais plutôt avoir Y [nom d'un autre membre de l'équipe] ».*

*« Ce qui est bien et pas bien dans ce genre de situation, c'est qu'on crée des liens, mais en changeant tout le temps... C'est comme si on fait des liens qui ne se renforcent pas ».*

*« C'est le fait qu'on a tellement d'interlocuteurs que je sais pas à qui il faut que je parle. Un truc qui serait bien, c'est qu'on ait un référent en tant que locataire ».*

*« Ce qui était présenté comme une force et qui est finalement je pense vraiment une faiblesse, c'est qu'il y ait pas de référent. C'est une catastrophe parce que personne n'est responsable de rien. Parce que c'est toujours on va faire ça et on c'est qui ? Après c'est intéressant de pas avoir un seul référent non plus. Parce que si le référent est pas là, c'est la merde. Si ça se passe pas bien avec lui c'est la merde et ça donne trop de pouvoir à une personne. Mais 10 référents, non c'est pas possible. Je pense que 2 référents principaux et un de secours ce serait bien. Mais après ça empêche pas que les 10 puissent rendre visite ».*

*« Ça [la multiréférence], c'est très chiant. Le fait qu'il y a pas un référent unique parce que tu sais même plus ce que t'as dit à une personne. Parce que des fois tu aimerais aussi avoir ton jardin secret et tu sais même plus ce que t'as dit à l'autre personne, du coup tu dis mais sans l'avoir voulu ».*

*« Ça me ferait plaisir de voir moins d'éducs différents. Ça permet de créer justement plus d'affinités et de liens. Tout à l'heure, tu me parlais de sexualité, il y a des éducateurs avec qui jamais j'aurais envie d'aborder ce sujet. Je parle de tout, mais pas avec tout le monde. Je pense qu'on devrait prendre en compte le feeling du jeune vis-à-vis de ses éducateurs et lui construire une équipe spécialisée. Que chaque jeune ait "ses" éducateurs. Ce serait éducateurs référents et une équipe ».*

Dans le même sens, certains jeunes tentent de contourner la multiréférence en enregistrant les numéros de téléphones individuels des professionnels.

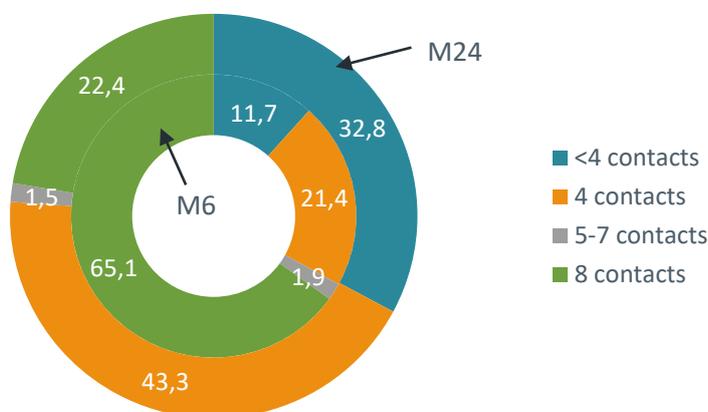
**Cette multiréférence telle qu'elle a été pratiquée durant l'expérimentation ne nuit pas à l'établissement d'un lien affectif fort avec les membres de l'équipe**, que les jeunes mentionnent souvent dans les entretiens. **Cette qualité du lien est souvent évoquée lorsqu'est abordée l'éventualité d'une fin de l'accompagnement.**

### 5.8.2.3 Temporalité de l'appropriation de l'accompagnement

Initialement, huit visites à domicile (VAD) sont prévues mensuellement avec chaque jeune. Toutefois, la fréquence peut être modulée après un certain temps d'accompagnement, en fonction des besoins et disponibilités des jeunes. Idéalement, sa détermination fait l'objet d'une discussion entre le jeune et des membres de l'équipe.

Ainsi, à 6 mois d'accompagnement, les deux tiers des jeunes sont vus par les équipes huit fois par mois et plus d'un sur cinq est vu quatre fois par mois. **Après 24 mois d'accompagnement, la fréquence de ces contacts s'est réduite pour une grande partie d'entre eux** : un tiers des jeunes sont vus moins de 4 fois par mois, plus de deux sur cinq sont vus 4 fois par mois et plus d'un sur cinq est vu huit fois par mois (figure 38).

Figure 38. Fréquence mensuelle moyenne des contacts physiques avec les jeunes à 6 mois et 24 mois d'accompagnement (en %)



Cette modularité de l'accompagnement est très importante pour les jeunes. Ils soulignent que la disponibilité des équipes est un élément essentiel, qui doit être assurée en fonction des moyens alloués au dispositif et selon l'organisation d'équipe. Elle doit être importante dans les « pires moments », selon les propos de jeunes, mais peut-être aussi pour des jeunes qui ont peu d'autre entourage social. Pour d'autres jeunes, pouvoir espacer ou différer des rencontres est important pour aider à éprouver plus d'autonomie.

Plusieurs jeunes ont souligné dans les entretiens que si le positionnement du dispositif est présenté clairement à l'inscription dans le dispositif, se l'approprier est un apprentissage, qui requiert du temps, et dépend de la nature des relations qu'ils ont eu auparavant (avec la famille, d'autres accompagnants, d'autres dispositifs...) :

« Avant, j'étais dans le vice : "je vais l'emboucaner, il va pas me casser la tête, ça va durer 30 minutes, je me casse et je reprends mes trucs". En fait, j'ai une mentalité où j'ai appris à ne rien demander à personne et à me débrouiller tout seul. Et au début avec eux, les éducateurs, je faisais le vicieux, je disais tout pour leur faire plaisir de manière à ce qu'ils ne me cassent pas la tête. Puis j'ai vu que c'était des bons, tranquilles... Je l'ai compris, ça, après. Au bout d'un an, j'ai compris qu'ils étaient là pour m'aider, mais au début, je n'étais pas à l'aise ».

*« Je me suis rendu compte au fur et à mesure de mon suivi, la première année, que j'avais trop d'attentes. En fait j'ai fait une sorte de transfert de mes parents sur les gens du dispositif et limite, j'attendais qu'ils résolvent tous mes problèmes, et c'était pas bien. Il faut aussi parler et c'est peut-être ça que moi j'ai eu tort de ne pas faire, c'est de pas assez parler de ce que moi j'aurais aimé mettre en place ».*

Expliciter régulièrement le positionnement du dispositif et échanger régulièrement sur les rêves est donc important, pour favoriser ce processus d'appropriation.

#### *5.8.2.4 Sens accordé par les jeunes au dispositif*

Au travers des entretiens, il apparaît que le sens que les jeunes donnent au programme « Un chez soi d'abord » s'accorde avec celui qu'ont construit les équipes au cours de l'expérimentation. Il s'agit d'un dispositif d'expérimentation, d'apprentissages, de recherche de soi et d'ancrages, avec des « protections » institutionnelles qui compensent des défauts d'étayage dans le parcours et l'entourage personnel des jeunes. Ces « protections » permettent d'éviter des dommages trop importants, qui seraient difficilement réversibles :

*« Ça casse un plafond de verre. Quand on se retrouve dans certaines situations tellement compliquées au vu de la société, l'accès à quoi que ce soit devient impossible parce qu'il manquera toujours un truc, et, du coup, ça casse ce problème là en fait. Ça l'efface en très grande partie et du coup ça ouvre la porte à pas mal de choses ».*

*« La vie, c'est pas comme ça, c'est pas "tu rentres dans une association, on te donne un logement". Normalement, c'est d'abord un travail que tu dois trouver avant ton logement. Là, [au "chez soi"], tu peux essayer de t'arranger des fois sur des loyers si vraiment t'es en galère, tu peux demander des aides, tout ça... Alors que dans la vraie vie, tu peux pas esquiver tout ça, c'est pas possible. Ils [les professionnels du "chez soi"] te montrent la vie, la réalité, mais avec des protections. Alors que dans la vraie vie, tu as aucune protection, les coups tu vas te les prendre et c'est à toi de te relever ».*

## 5.9 Synthèse des évolutions des situations des jeunes au cours de l'accompagnement

L'accompagnement par le dispositif « Un chez soi d'abord » permet aux jeunes d'accéder très rapidement à un logement, dans un délai d'un mois en moyenne. Ce **logement** constituait le principal motif d'adhésion à la proposition d'accompagnement pour les jeunes, qui vivaient presque tous dans des contextes éprouvants et précaires au moment de leur orientation. Il représente une promesse d'autonomie, de répit, de sécurité pour eux-mêmes et pour leurs biens, de possibilité de travailler à d'autres insertions, et, une forme de statut social. Cette transition suppose un certain nombre de défis : s'approprier le logement proposé, entretenir le lieu, avoir davantage de responsabilités dans la gestion du budget, être confronté à de nouvelles démarches administratives, disposer de plus de temps seul... Les stratégies et soutiens des jeunes pour y faire face sont variés. Selon le réseau des jeunes, l'équipe du « Un chez soi d'abord jeunes » a un rôle plus ou moins central. Son accompagnement est quand même régulièrement cité pour l'aide aux démarches administratives, au déménagement, à l'ameublement, à l'entretien, au rangement... Globalement, le taux de maintien dans un logement après deux ans d'accompagnement est élevé, à 80 %. Les **déménagements** entre logements au cours de la période sont assez fréquents. Ils s'organisent souvent à la demande de jeunes qui souhaitent améliorer la qualité de leur logement, mais parfois suite à des plaintes de voisinages liées à des pratiques d'habiter. Les déménagements d'un logement sous-loué au dispositif à un autre en bail direct sont plus fréquents comparativement à l'expérience des ACT « Un chez soi d'abord (sans spécificité « jeunes »), bien qu'ils restent encore minoritaires (12 % des jeunes). Habiter en logement, d'autant que les revenus des jeunes sont faibles, génère des difficultés de gestion pour certains jeunes.

Globalement, les **ressources financières** des jeunes augmentent. Cette amélioration est principalement liée à l'augmentation de l'accès à l'AAH. Cependant, les **dettes** déclarées augmentent au cours de l'accompagnement et le taux de jeunes accompagnés par une mesure de protection augmente. Une vigilance est nécessaire par rapport aux dettes de loyers, car elles bloquent les chances d'accès à un logement en dehors du dispositif. Elles peuvent aussi constituer une source de stress importante pour certains jeunes et restreindre durablement les compétences perçues dans la gestion financière.

Plusieurs indicateurs témoignent d'une **insertion professionnelle** d'une partie des jeunes. Ils souhaitent souvent accéder à un emploi, pour les ressources financières qu'il confère, mais aussi car ils l'assimilent à un facteur de santé, lié au statut social acquis, à la concentration sur une activité, à la réalisation d'une activité qui plaît, aux possibilités d'expression de soi. L'activité professionnelle (formation et/ou emploi) augmente après leur intégration au dispositif. Les revenus qui en sont tirés se cumulent parfois à l'AAH (près de la moitié des jeunes en emploi sont dans cette situation). La difficulté que rapportent l'équipe et certains jeunes ayant participé aux entretiens est le maintien dans les parcours de formation ou emploi, ce qui nécessite d'engager un travail pour trouver des solutions permettant aux jeunes de pouvoir réaliser leur désir d'emploi.

Sur le plan de **la santé**, la qualité de vie liée à la santé physique et psychique perçue des jeunes est stable au cours de l'accompagnement. Les nombres et durées d'hospitalisation au cours de

l'accompagnement sont très variables selon les jeunes, mais, de manière générale, le nombre moyen de semaines d'hospitalisation coïncide avec celui enregistré au cours de la première expérimentation des ACT « Un chez soi d'abord ». Globalement, les consommations de certains produits psychoactifs (alcool et cannabis) et les risques qui y sont associés sont plus élevés qu'en population générale, mais n'augmentent pas au cours l'accompagnement. Les entretiens témoignent de trajectoires diverses sur ce registre. Certains jeunes sont plutôt dans des démarches de sevrage et d'abstinence. D'autres, par contre, même s'ils perçoivent des dommages dus à leurs consommations, continuent d'initier de nouveaux usages. Si, globalement, la santé perçue ne s'améliore pas, les jeunes rapportent une meilleure qualité de vie perçue grâce au dispositif. Son rôle de soutien émotionnel est très fréquemment cité par les jeunes et un lien affectif fort aux professionnels des équipes est décrit. Certains envisagent ainsi le « Un chez soi d'abord jeunes » comme un dispositif « thérapeutique », qui réduit leurs besoins de soutien de la part de la psychiatrie. Il offre aussi une aide importante pour élargir les possibles perçus, élaborer des choix, les affirmer, les expérimenter, les évaluer. Les jeunes perçoivent la spécificité de cette offre dans leur parcours de vie. Ils soulignent le temps qui peut être nécessaire à s'approprier ce positionnement dans la relation d'accompagnement et les bienfaits qu'ils en retirent.

Les évolutions pour chacun des quatre parcours-types ont également été décrits pour évaluer les effets de l'accompagnement en fonction de la trajectoire antérieure des jeunes.

Les **parcours « précarité sociale »** sont ceux qui évoluent le plus distinctement. Concernant le logement, les jeunes de ce parcours sont ceux qui se maintiennent le moins dans un logement à 24 mois et accèdent le moins souvent à un bail direct. Ce résultat s'explique par le fait qu'ils sont davantage incarcérés. Avant leur entrée dans le dispositif, ils avaient déjà eu plus souvent affaire à la justice. À présent qu'ils sont adultes, leurs récidives déclenchent des peines plus lourdes, qui, au-delà d'une certaine durée d'incarcération, les excluent du dispositif et donc du logement (le critère est fixé à 12 mois de peine ferme). Par ailleurs, chez ces jeunes, qui ont un vécu plus fréquent et plus long à la rue, des enjeux spécifiques d'accompagnement à l'habiter peuvent se poser : aider à réguler les invitations dans le logement, à le maintenir en bon état, proposer des habitats autres que des logements individuels... Globalement, ce sont ces jeunes qui déclaraient le moins souvent pouvoir compter sur quelqu'un pour du soutien émotionnel, une aide matérielle ou financière en début d'accompagnement. Ils font partie de ceux pour qui l'amélioration de ce soutien est la plus importante, même s'ils continuent à déclarer moins d'étayage que les jeunes des parcours « famille, formation » et « hospitalisation ». La fréquence des relations familiales augmente après l'installation dans un logement, ce qui peut s'expliquer par une reprise de contacts ou une pacification des relations à la suite de l'amélioration des conditions de vie. Les ressources financières formelles, très faibles à l'entrée dans le dispositif, s'améliorent rapidement et considérablement. Leurs dettes déclarées diminuent au cours de l'accompagnement, bien que la fréquence reste élevée. Comme pour les autres parcours, mais de façon plus marquée, cette hausse des ressources financières est liée à l'accès à l'AAH. Il est permis par l'instauration de liens avec le secteur psychiatrique. En début d'accompagnement, les jeunes de ce parcours déclaraient significativement moins de suivis en psychiatrie. Ils restent toutefois moins suivis sur le plan médical, avec également des traitements par des médicaments psychotropes et des passages infirmiers à domicile plus rares. Mais leurs besoins de prise en charge sont peut-être moins importants que ceux des jeunes des autres parcours puisque les

hospitalisations en psychiatrie sont les plus rares, y compris sous contrainte, tout au long de l'accompagnement. Les mesures de protection ont aussi augmenté dans ce groupe qui disposait initialement moins souvent de cette mesure, mais une volonté d'autonomie financière est plus souvent recherchée par ces jeunes. Du point de vue de la socialisation professionnelle, leur taux d'activité est resté faible tout au long de l'accompagnement.

Les jeunes du **parcours « famille, formation »** sont les plus nombreux à être passés dans un logement en bail direct. Ce sont eux qui se sont les mieux insérés professionnellement à travers des emplois et/ou des formations tout au long de l'accompagnement. Leur niveau d'études était déjà plus élevé à leur entrée dans le dispositif. L'autonomie financière, liée à l'installation dans un logement, a pu entraîner des difficultés de gestion financière pour eux, qui bénéficient moins souvent d'une mesure de protection. Leurs dettes déclarées augmentent au cours de l'accompagnement. La fréquence des relations avec leur famille a diminué pour ces jeunes en raison de deux facteurs. D'une part, ces jeunes vivaient plus souvent dans leur famille et le passage à un logement indépendant a pu diminuer les contacts. D'autre part, ce déménagement du foyer familial a permis à certains jeunes de prendre leur distance par rapport à des relations familiales conflictuelles. Du point de vue médical, les jeunes de ce parcours étaient davantage suivis en addictologie que les autres. Ce suivi a diminué après deux ans d'accompagnement, ce qui s'explique pour certains par la réalisation de sevrages. Le suivi psychiatrique était quant à lui fréquent avant l'entrée dans le dispositif et s'est maintenu. Ces jeunes sont ainsi souvent en capacité de nommer leurs troubles. Pour ceux qui ont eu des conduites addictives, les difficultés éprouvées sur le plan de la santé mentale sont parfois davantage attribuées aux consommations.

Les jeunes du **parcours « psychiatrie »**, qui avaient un suivi de santé plus intense avant d'intégrer le dispositif « Un chez soi d'abord jeunes », sont plus nombreux à avoir connu des hospitalisations en psychiatrie pendant leur accompagnement. Ces hospitalisations sont aussi plus fréquentes et plus longues. Elles se font en majorité en psychiatrie libre, et peuvent s'organiser avec le soutien de l'équipe à la demande du jeune, pour éviter des situations de crise. La fréquence de ces hospitalisations varie au cours de l'accompagnement. Elle diminue après 12 mois d'accompagnement puis augmente à nouveau après 24 mois. Un suivi infirmier à domicile a été plus souvent mis en place pour ces jeunes dès le début de l'accompagnement. Enfin la nécessité d'un accompagnement sur la gestion financière est apparue plus prégnante pour ces jeunes. Pour la plupart, s'est mise en place une mesure de protection.

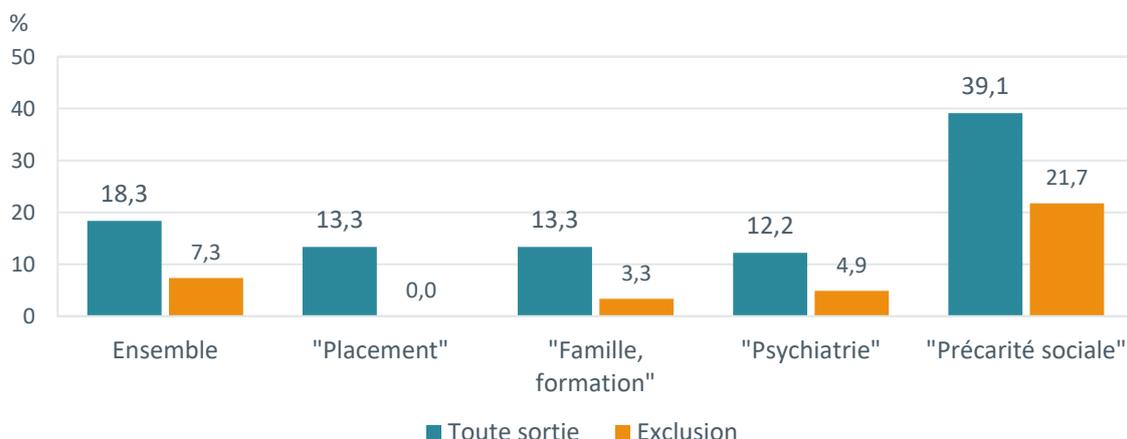
Au sein du **parcours « placement »**, les déménagements de logement au cours de l'accompagnement sont plus nombreux. Les contacts familiaux, très rares initialement pour la plupart d'entre eux, restent moins fréquents que pour les autres jeunes malgré quelques reprises de contact. Le taux d'activité, bien qu'il ne soit pas le plus élevé, apparaît dans la moyenne par rapport aux autres parcours avec des expériences professionnelles relativement fréquentes. En termes de ressources financières, comme pour le parcours « précarité sociale », ces jeunes disposaient initialement d'un budget parmi les plus faibles et ont connu une forte augmentation de leurs ressources disponibles. Cette hausse s'explique par une augmentation de l'accès à l'AAH mais aussi de revenus d'activité ou d'aide à l'insertion. Comme les jeunes du parcours « précarité sociale », eux qui déclaraient moins souvent que les autres jeunes pouvoir compter sur des personnes pour du soutien, rapportent une augmentation des possibilités d'aide (relationnelle, matérielle, financière) perçues au cours de l'accompagnement.

## 6/ LES SORTIES ET EXCLUSIONS DU DISPOSITIF AU COURS DE L'ÉVALUATION

Pendant la période d'évaluation, 20 jeunes sont sortis avant trois ans d'accompagnement, soit 18,3 % de l'ensemble des jeunes (figure 39), bien que tous les jeunes n'aient pas encore atteint ces trois ans à la fin de l'évaluation. Le suivi s'était par ailleurs arrêté pour 8 jeunes (7,3 %) dans les 12 premiers mois d'accompagnement et pour 15 jeunes (13,8 %) dans les 24 premiers mois. Par ailleurs, plusieurs sorties étaient liées à des exclusions du dispositif qui ont concerné 8 jeunes, soit 7,3 % de l'ensemble des jeunes.

Les jeunes du parcours « précarité sociale » ont été davantage concernés par ces sorties précoces avec 9 jeunes sortis sur les 23 de ce parcours, soit trois fois plus que dans les autres parcours. Si l'on considère uniquement les exclusions, ces derniers étaient également nettement plus souvent concernés que les jeunes des autres parcours (5 jeunes). Aucune différence sur la fréquence des sorties n'est observée selon le genre des personnes mais, par âge, les jeunes âgés entre 18 et 20 ans à l'entrée sont moins souvent sortis précocement du dispositif (10,9 % d'entre eux) que ceux âgés de 21 ans ou plus (25,9 %).

Figure 39. Fréquence des jeunes sortis avant trois années d'accompagnement par le dispositif, globalement et selon le parcours (en %)



Parmi ces différentes sorties (tableau 13), trois sur cinq ne sont pas liées à une exclusion. Une sortie a été réalisée à la suite de la demande du jeune mais avec la volonté de l'équipe et avec une solution stable et adaptée pour le jeune : logement social, AAH et des retours positifs sur sa capacité à vivre avec sa maladie. Ensuite, neuf sorties sont liées au choix personnel du jeune ou à des contraintes liées à son environnement selon le retour des équipes. Parmi eux, quatre jeunes ont déménagé hors région et sont retournés dans leur famille, dont deux pour fuir des conflits ou violences. Un lien téléphonique et par mail a été recherché par les équipes pour l'accompagnement au départ. Pour les cinq autres jeunes sortis, quatre d'entre eux avaient peu saisi l'accompagnement proposé par les équipes. Ces sorties s'inscrivaient notamment dans un contexte d'incarcération, de délinquance et de conduites addictives pour trois jeunes. Pour un jeune, son choix d'arrêter l'accompagnement était en lien direct avec l'organisation du dispositif

en raison d'inconfort exprimé quant à la multiréférence. Enfin, deux décès ont eu lieu pendant l'accompagnement.

Deux sorties sur cinq sont des exclusions en lien avec les règles fixées par le cahier des charges du dispositif. Comme indiqué précédemment, quatre jeunes sont sortis en raison d'une incarcération longue<sup>7</sup>. Selon le retour des équipes, ces quatre jeunes étaient globalement motivés initialement à entrer dans le dispositif mais les problématiques liées à la maladie, aux consommations addictives et/ou aux passifs très marqués (rue, violences) ont conduit à ces incarcérations. Par ailleurs, l'absence de « limite » et de représentation de la loi pour certains jeunes est apparu comme une problématique importante dans l'accompagnement de ces derniers. Pour ces jeunes incarcérés, un relai avec le SMPR a été réalisé par les équipes pour la continuité du suivi. Deux exclusions avec comité éthique ont également été réalisées par l'équipe, dont une concomitante à une incarcération. Enfin, deux exclusions sont en lien avec le logement : dans un cas, il s'agit du refus du jeune d'intégrer un logement après plus d'un an d'accompagnement ; dans le second cas, il s'agit d'expériences multiples infructueuses de vie en logement individuel s'accompagnant de dégradations et de troubles du voisinage. Dans ces deux situations, l'arrêt de l'accompagnement a été décidé conjointement avec le jeune et un accompagnement à la sortie a été recherché par les équipes pour proposer une solution en adéquation avec la situation des jeunes.

Tableau 13. Les motifs principaux de sorties et les lieux de vie après la sortie

	n	%
<b>Motifs de sortie</b>		
<b>Sortie avec solution adaptée</b>	<b>1</b>	<b>5,0</b>
<b>Sortie par choix ou contrainte personnelle</b>	<b>9</b>	<b>45,0</b>
<i>Dont départ hors région</i>	4	20,0
<b>Exclusion</b>	<b>8</b>	<b>40,0</b>
<i>Dont incarcération longue</i>	4	20,0
<i>Dont comité éthique</i>	2	10,0
<i>Dont liée au logement</i>	2	10,0
<b>Décès</b>	<b>2</b>	<b>10,0</b>
<b>Lieu de vie après la sortie</b>		
Logement autonome	2	10,0
Famille	7	35,0
Hébergé hors famille	1	5,0
Incarcération	6	30,0
Inconnu	2	10,0
Décès	2	10,0

<sup>7</sup> Lorsque les incarcérations dépassent 12 mois environ, la personne se voit exclue du dispositif car l'équipe estime ne pas pouvoir remplir les conditions d'accompagnement prévues.

## 7/ QUELQUES ÉLÉMENTS SUR LES ASPIRATIONS DES JEUNES EN COURS D'ACCOMPAGNEMENT

### 7.1 Projections pour leur avenir

Dans les pratiques d'accompagnement des équipes du « Un chez soi d'abord », travailler à partir du « rêve » des personnes est un des principes du modèle. Les échanges réalisés avec les équipes montrent que cette notion de rêve est appropriée de manière variable selon les professionnels, et donc accompagnée différemment. Certains envisagent le rêve comme désir, sans critère de pragmatisme, alors que d'autres assimilent rêve et projet, et font donc des probabilités de réalisation une condition du rêve.

Ce que ressentent les professionnels dans les accompagnements, c'est qu'avec les jeunes, « *ça bouge beaucoup* ». C'est un constat qui interpelle en particulier les professionnels qui travaillaient auparavant dans les ACT « Un chez soi d'abord », avec des personnes plus âgées. Les envies sont multiples, parfois fluctuantes, et les professionnels reconnaissent aux jeunes des compétences à tenter, à évoluer, à prendre des risques.

Effectivement, dans la plupart des entretiens réalisés, les jeunes sont d'emblée bavards lorsqu'ils sont interrogés sur leurs envies. Cela montre qu'ils ont assez de confiance en eux pour se reconnaître des désirs et les partager avec un entourage.

Leurs aspirations sont finalement assez concordantes avec leur âge (passer le permis, acheter un véhicule, voyager...) et les normes dominantes de socialisation (avoir un logement, un emploi, vivre en couple). Certains d'ailleurs soulignent leur envie de correspondre à une norme, qui fait notamment injonction dans le champ de l'emploi :

*« Mon but ultime, c'est de finir aux HLM avec un travail. C'est ça. Être tranquille dans ma tête, vivre seul... en plus, je sais que si je prends un HLM et que j'ai ma copine et tout avec sa famille, je peux les installer chez moi... Je dis pas que je vais le faire maintenant, je me projette pas. Mais si ça se passe bien et que je reste avec ma copine et tout, je peux m'installer avec elle, trouver un travail et avoir une vie tranquille. C'est ça que je cherche : une vie comme tout le monde. Pas une vie de bandit ou de voyou, une vie de drogué... j'ai envie d'une vie de Monsieur et Madame Tout-le-Monde. J'ai envie d'aller au travail le matin, de me lever, d'aller travailler, de gagner mes sous honnêtement, de dire "j'ai transpiré pour gagner mes sous", de rentrer chez moi où je trouve ma femme ou mes gosses ou quoi, je fais à manger, je passe une soirée tranquille (...). je fais rien de bizarre, je reste tranquille dans mon coin ».*

*« Je ne sais pas comment l'expliquer, mais j'aimerais bien être comme tout le monde. On peut pas être tout le temps pauvre et voir des choses qui... J'aimerais bien faire la même chose que tout le monde ».*

*« Je me sens pas... non, je ne suis pas pareil. Toi, tu te lèves le matin, tu vas au travail, moi je reste à la maison. Donc on n'est pas pareils. Je veux le travail, et je rentre, et je fais mes activités ».*

*« J'aimerais vaincre ma peur du travail surtout. Parce que je reste handicapé. Donc un travail pour moi, même si... Même si tous les gens – enfin ma famille a l'air d'être persuadée que je*

*peux travailler, moi, je sais que je peux pas. En tout cas je peux pas travailler dans un métier qui serait pas adapté à mon handicap. Et du coup, ça m'a apporté une crainte au fur et à mesure des années parce que j'avais l'impression que je trouverais jamais de travail qui sera adapté à mon handicap. Là, j'aimerais bien vivre, vaincre ma crainte et arriver à aller à Pôle emploi et à dire "Bonjour, je voudrais un travail, un travail adapté", je sais que ça existe, y a Cap emploi. C'est tellement important pour la confiance en soi, c'est quelque chose qui est tellement valorisé dans la société. Euh le fait d'avoir un travail ou quoi que ce soit que quand moi je me réveille le matin et que je ne fais rien... Ben je le vis mal. Enfin c'est pas valorisant quoi, j'ai l'impression de pas être valorisé alors que j'ai plein de capacités mais comme j'ai un handicap qui euh... m'handicape, on va dire ça comme ça et que j'arrive pas à mettre en place toutes les capacités que j'ai... J'ai l'impression de... d'être un tas de bonnes intentions, mais qui n'arrive à rien. Et c'est pas très... pas très valorisant quoi au quotidien, c'est un peu chiant ».*

Ces projets d'emploi sont liés ou non à la préoccupation d'améliorer les ressources financières, que plusieurs jeunes citent, pour « *pouvoir vivre pleinement* », ou moins stresser au quotidien.

Un autre projet partagé par plusieurs jeunes est d'avoir une vie conjugale, pour le soutien que cela apporte : « *j'aimerais bien être en couple, être posé. Où il y a de la fidélité, du respect... sortir et tout, et tu vois, s'il m'arrive quelque chose un jour, qu'on soit à mon chevet* », « *une vie avec quelqu'un. En fait, c'est ça, c'est la solitude. J'ai été tellement seule dans ma vie* ».

Les projets concernent également la santé. Pour un jeune, qui n'a jamais eu de suivi au long cours en santé mentale, c'est de mettre en place un suivi qui constitue la priorité :

*« J'ai la dépression qui s'est aggravée et n'a jamais été traitée et maintenant, c'est en train de me rendre fou, vraiment. C'est en train de se transformer en quelque chose de bizarre. C'est ça, la chose que j'ai envie de régler. J'ai même pas envie de travailler pour l'instant. Si je peux trouver un truc pour travailler, tant mieux, je dis pas non. Mais je suis plus centré sur ma santé mentale en ce moment que sur toute autre chose. Si je règle ma santé mentale, ma vie va changer vraiment du tout au tout. Car c'est ça qui me ronge, ça me bouffe la vie ».*

Pour des jeunes, notamment certains qui ont déjà eu un suivi en addictologie, c'est l'arrêt de consommations qui est souhaité : réussir un sevrage qu'ils ont déjà essayé d'initier, ou arrêter la consommation d'un autre produit (tabac notamment).

Les projets peuvent aussi concerner le logement. On observe ici le même processus que durant le temps d'accompagnement par le « Un chez d'abord jeunes ». Certains projets de déménagement sont abandonnés pour ne pas perdre l'accès à certaines mesures d'aide. Ainsi, certains jeunes ne consolident pas des projets de déménagement dans une autre ville, pour ne pas sortir du dispositif UCSAJ, et d'autres, quand ils envisagent leur vie à la fin du dispositif, projettent de ne pas quitter le département pour garder les accompagnements en cours de la part d'institutions départementales.

Enfin, pour des jeunes qui organisent l'essentiel de leur temps au domicile, autour d'activités de fabrication et de création, avec des activités et relations sociales limitées, il y a un enjeu fort à renouveler ces activités personnelles et à pouvoir faire reconnaître leur valeur auprès d'autrui :

*« Depuis longtemps, ça a toujours été presque la même journée qui reboucle en permanence, comme si j'étais prisonnier d'une sorte de boucle temporelle. Je me suis retrouvé dans cette situation à me demander "qu'est-ce que je peux faire d'autre pour changer mon quotidien déjà un peu... un peu plat ?". Et au final, je me suis trouvé dans cette situation et réfléchir comme un con en me demandant ce que je pourrais faire d'autre de mes journées. C'est peut-être un peu trop répétitif mais je vois pas les possibilités qui s'offrent à moi pour changer... C'est ça le truc chiant de se sentir autant libre. C'est qu'au final, ben cette liberté, c'est un peu comme une sorte de prison en fait, parce que tu peux faire tout et n'importe quoi ».*

*« Ce qui m'inquiète, c'est de ne pas avoir beaucoup de choses à apporter aux autres à part faire des cadeaux et c'est ce qui... voilà, enfin... j'aurais aimé faire plein de trucs, mais... (...) Alors ça m'avait donné une idée ce matin, j'ai prévu de racheter de la terre et faire des petits dragons et en offrir à ceux qui viennent chez moi. Des jolis dragons ».*

## **7.2 Projections concernant la fin de l'accompagnement par le « Un chez soi d'abord jeunes »**

La particularité du dispositif « Un chez soi d'abord jeunes », par rapport à celui des Appartements de coordination thérapeutiques (ACT) « Un chez soi d'abord » qui l'a précédé, est que cet accompagnement a vocation à être temporaire. Penser les modalités de sortie du dispositif a été un processus, engagé au cours de l'expérimentation. Les professionnels ont choisi de s'accompagner de jeunes accompagnés volontaires dans le travail. Compte-tenu du positionnement du dispositif, à savoir de travailler à partir des envies du jeune, édicter des critères de sortie posait au départ une difficulté éthique à certains professionnels. Parfois, c'est l'expérience antérieure de travail au sein des ACT, avec un trop faible taux de sortie perçu, qui a fait de l'impératif de sortie un enjeu pour la pratique au sein du « Un chez soi jeunes » (ne pas « *institutionnaliser* »). Diverses instances ont été mises en place pour réfléchir aux conditions de la sortie : des échanges intra-équipes, des discussions entre équipes expérimentatrices, parfois des réunions de locataires, des groupes de travail mixtes (équipes et jeunes) lors de rencontres intersites.

Finalement, les équipes se sont arrêtées sur les modalités suivantes :

- Une durée d'accompagnement de plusieurs années (6 ans maximum), avec des renouvellements du contrat à partir de co-évaluations de la situation ;
- Un espacement des visites à domicile en fin d'accompagnement, pour préparer à la transition vers la fin d'accompagnement ;
- Une élaboration des critères de fin avec le jeune : besoins pourvus, réseau social disponible, accès à un bail direct...

La transition d'un accompagnement du « Un chez soi d'abord jeunes » vers les ACT « Un chez soi d'abord » n'est pas souhaitée par les équipes, même s'ils imaginent une absence d'alternatives pour certaines jeunes.

Les anticipations concernant la sortie ont aussi été abordées dans les entretiens menés avec un quart des jeunes accompagnés par le dispositif.

Les représentations de la fin de l'accompagnement sont très contrastées en fonction des jeunes. Pour certains, la fin est impensable : « *parle pas de malheur* », « *je suis un peu dégoûté* ». Cela tient à plusieurs facteurs. C'est par exemple le cas de jeunes qui sont très isolés socialement, et pour lesquels la visite à domicile du « Un chez soi d'abord jeunes » est un moment important de la semaine, pas tant parce que des choses se travaillent en accompagnement, mais par le plaisir de la relation qu'elle apporte : « *ça m'inquiète, car j'ai bientôt 25 ans et je ne pourrai plus vous recevoir, en fait. En fait, j'ai peur d'être seul* ».

D'autres, sans être aussi isolés, craignent aussi la rupture du lien avec l'équipe, qui renvoie à des fins d'accompagnement déjà expérimentées :

*« C'est dur. Déjà mon assistance sociale, ça a été dur. Elle m'a suivie depuis mes 14 ans à mes 21 ans j'avais plus le choix... J'avais signé le contrat jusqu'à 21 ans, quand j'ai eu 21 ans ouais... C'est compliqué, c'est elle qui est venue me chercher chez moi et tout... Elle est venue me chercher chez moi. Elle m'a aidé avec mes sacs. Dans tous les cas, on souffre hein. Ouais ils vont dire « Ouais tu sais, t'as été en logement social, on va dire t'es assez autonome, ça va mieux ». Et puis ouais, je pense, c'est vous qui allez me dégager, hein ? ».*

Cela concerne aussi des jeunes dont la trajectoire a été classée dans les parcours de « précarité sociale ». Pour certains d'entre eux, le « Un chez d'abord » est le premier dispositif institutionnel auquel ils s'attachent, ce qui est un soulagement, après s'être débrouillés beaucoup par leurs propres moyens pendant longtemps. L'accompagnement représente donc pour eux un confort et une forme d'assurance :

*« je vais faire 23, il me reste deux ans et le temps que je fasse ça... Je dis pas que je vais aller aux HLM maintenant, même si c'est accepté. Je vais pas prendre le premier appartement qu'on me propose. Avant, je vais essayer de construire un truc. J'ai pas envie de me retrouver là-bas sans rien. Je veux construire un projet stable et net, et après, aller aux HLM et après, faire ma petite vie tranquille ».*

*« Je me vois pas arrêter. Je me vois encore à 40 ans avec un accompagnement. Ça me dérange pas. C'est cool. Je m'en lasse pas. Je m'en lasse pas. Je suis un peu dégoûté, quand ça s'arrête [il fait référence au critère d'âge]... Je trouve ça dommage, ouais. Et du coup voilà quoi... Je suis un peu dégoûté. Je trouve ça dommage. Bon ben tant pis hein... C'est pas grave. Ça aura duré un certain temps. Ça aura été cool pendant un certain. Après, c'est pas grave. Je vais bien voir... ».*

Certains jeunes décrivent l'inquiétude et l'ambivalence dans lesquelles les met la temporalité maximale de l'accompagnement :

*« Ça fait partie des choses qui peuvent te faire peur en fait de se dire que tu es là pour telle durée et qu'au bout de cette durée, t'as rien. Et c'est quelque chose qui met de la pression. Parce que chaque jour égal des jours en moins sur le temps qu'il nous reste. Donc la date fatidique, ben elle arrive petit à petit quand on arrive dans l'appartement ».*

*« Moi, des fois, j'ai peur qu'on me mette dehors. Parce que je suis autonome. Quand j'avais mon travail et tout, au début, je me suis dit "j'ai mon travail, de l'argent de côté, je vais avoir mon permis. Si un jour, j'ai ma voiture, ils vont me dire "tu peux partir, laisse ta place à quelqu'un d'autre" ».*

D'autres enfin, se sentent prêts pour la fin d'accompagnement. Ils l'envisagent comme un processus de reconnaissance des succès de l'accompagnement :

*« Même aujourd'hui, quitter le Chez soi d'abord serait pas un problème ».*

*« Quand l'accompagnement sera fini, je pense que je serai content de mes efforts, car c'est à ce moment-là que je vais forcément le plus les remarquer puisqu'ils ne seront plus là pour m'aider. Je vais remarquer qu'ils m'ont aidé, toute l'aide qu'ils ont apportée à ma vie comme à celle de plein de jeunes, j'en suis sûr. Tous ces gens-là, je suis sûr qu'ils diront la même chose que moi : ils ont toujours été là même si on ne le méritait pas forcément. Ça va me manquer. Je pense que ça va me manquer. Même si ça se finit, ça va me manquer. Ça va bien se terminer. Je vais être déçu parce que je vais plus les voir et que je les aimais bien. Je me suis fait beaucoup d'affinités avec toute l'équipe. Mais je dirais, "je suis déçu, mais heureux d'avoir avancé" et je me dis "même si c'est fini, je vais continuer les efforts qu'ils m'ont appris à faire"».*

*« J'y arrivais avant, donc je me dis, pourquoi j'arriverais pas après ça. C'est pas une aide indispensable, c'est bien, c'est ça facilite la vie et ça aide de savoir qu'il y a toujours une espèce de petit filet de sécurité. Mais maintenant que j'ai mon suivi au CMP, que je me débrouille, que j'ai un médecin traitant, j'ai une assistante sociale. J'ai déjà un peu tout ce dont j'aurai besoin. J'ai déjà des outils à l'extérieur dont je sais que je peux m'en servir. Je me dis si j'ai plus la boîte à outils du "chez soi", c'est pas très grave quoi. C'est bien mais c'est pas indispensable ».*

Certains envisagent aussi la fin de l'accompagnement pour permettre à d'autres de bénéficier des mêmes chances qu'ils estiment avoir eu :

*« Si tu te casses la gueule, tu te casseras la gueule, c'est pas grave, ça arrive. Il faut penser à soi, mais aussi à son prochain. C'est important. S'il reste que moi sur Terre, qu'est-ce que je vais foutre ? Alors que si j'aide mon prochain, lui il va savoir. Peut-être. Il va transmettre. Alors que si je suis tout seul ».*

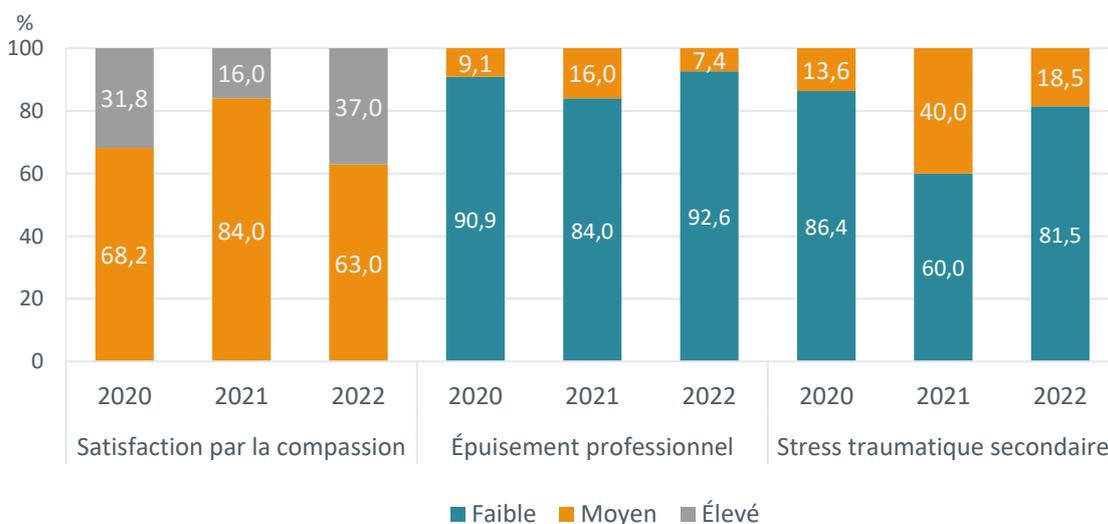
*« Mais je sais qu'un jour ça arrivera et ça je serai pas étonnée. En même temps, je pense que c'est le but aussi. Je pense que le but du "chez soi d'abord", je pense que c'est pas de garder les jeunes, je pense que non, effectivement, et je pense qu'il y a aussi d'autres personnes qui attendent qui aimeraient bien aussi quand on en parle, donc il faut penser aussi aux autres, pas qu'à soi. Il y a aussi les autres qui aimeraient bien aussi recommencer leur vie. Vous avez déjà donné toutes les indications. Vous m'avez orientée vers une assistante sociale, vous m'avez orientée vers l'extérieur. Je veux dire, là, vous voyez bien, en réalité, qu'il y a un sacré détachement [du dispositif] ».*

## 8/ QUALITÉ DE VIE PROFESSIONNELLE DES ÉQUIPES, ÉVOLUTIONS ET RESSOURCES

La qualité de vie professionnelle en lien avec la fonction d'aide des professionnels a été évaluée par questionnaires à l'aide de l'échelle ProQOL, qui mesure la satisfaction et l'usure (épuisement professionnel et stress traumatique secondaire) liées au métier d'aide.

**Pour les trois dimensions étudiées, aucune situation critique n'a été observée, et ce, quels que soient le site et la période.** Concernant la satisfaction par la compassion, les équipes présentaient en majorité des scores moyens, avec une satisfaction sensiblement plus faible à la fin de la seconde année du dispositif (score élevé : 16,0 %) mais qui s'est ensuite améliorée à la fin de la troisième année (score élevé : 37,0 %). L'épuisement professionnel est quant à lui majoritairement évalué comme faible sur toute la période. Enfin, le stress traumatique secondaire est faible pour la majorité du personnel mais était plus élevé en fin de deuxième année, avec un score moyen pour 40,0 % des salariés contre 13,6 % fin 2020 et 18,5 % fin 2022 (figure 40). **Une limite du recueil des données effectué est que du turnover a eu lieu dans les deux équipes, et que l'ancienneté dans le poste n'a pas été mesurée.**

Figure 40. Prévalence annuelle des dimensions de la qualité de vie professionnelle, à partir du questionnaire ProQOL



Une situation est jugée critique si elle classée en faible pour la satisfaction par la compassion et en élevé pour l'épuisement professionnel et le stress traumatique secondaire

À l'occasion des temps d'entretien collectif réalisés avec l'ensemble de l'équipe, les facteurs suivants sont apparus comme source de difficulté pour les professionnels de l'équipe :

- **le rythme de l'accompagnement**, en particulier sur le site de Lille. Le dispositif s'est déployé sur l'ensemble de la Métropole, qui est relativement étendue, et les professionnels se sont fixés plus longtemps que l'équipe toulousaine une injonction à visiter chaque jeune deux fois par semaine. Finalement, c'est la discussion autour de la

- possibilité de moduler la fréquence d'accompagnement en fonction des besoins des jeunes qui a réduit le nombre de visites ;
- **le glissement de préoccupations liées à des évènements critiques concernant des jeunes** (prostitution, hospitalisation, décès...) **en dehors du temps de travail** ;
  - **des difficultés de concilier des domaines de vie** (professionnel et familial par exemple) **liés à la gestion de la permanence téléphonique**. Ce sujet a davantage été évoqué à Lille, peut-être en raison de la construction de la permanence. Son enjeu est de donner aux jeunes la possibilité inconditionnelle de rester en lien avec un membre de l'équipe, en dehors des temps de fonctionnement de l'équipe complète (soirs et week-ends), ce qui peut conduire à recevoir un nombre important d'appel pour le professionnel en charge de la permanence. À Toulouse, il est donné aux jeunes la consigne de réserver l'usage de la permanence aux cas d'urgence que peut accompagner le dispositif, ce qui les amène à différer certaines de leurs sollicitations ;
  - **un manque de coordination ou des divergences intra équipe sur la direction donnée à l'accompagnement de jeunes**.

Il apparaît néanmoins que les équipes ont su mettre en place différentes ressources pour s'aider dans la régulation des émotions liées au travail, la signification du travail d'accompagnement et la régulation des éventuels conflits entre domaines de vie :

- **des mesures d'accompagnement de la pratique professionnelle intra-équipe**, à l'aide de séances de supervision, de formations professionnelles... ;
- **des temps d'accompagnement de la pratique inter-équipe** : l'organisation de rencontres « intersites » entre les équipes expérimentatrices du nouveau dispositif, d'échanges à distance en visioconférence... Une autre perspective pourrait être de développer les échanges entre équipes « Un chez soi d'abord » d'une même ville. En effet, les équipes des « ACT » (dispositif « Un chez soi d'abord » déjà pérenne) et « Un chez soi d'abord jeunes » apparaissent assez cloisonnées ;
- **une instauration de temps de coordination sur des situations complexes**, pour réfléchir et insuffler une dynamique commune d'orientation de l'accompagnement ;
- à Lille, une organisation a été mise en place pour **favoriser le « décrochage » des professionnels durant les temps de congés**. Les téléphones portables doivent rester sur le lieu de travail ;
- **la pratique de la « multiréférence »**<sup>8</sup> est enfin citée comme un soutien pour endurer la charge émotionnelle des accompagnements. Le fait d'être impliqués à plusieurs dans les accompagnements, de partager la responsabilité des décisions, de pouvoir se retirer lorsqu'ils se sentent trop sollicités par l'accompagnement d'un jeune permet aux professionnels de tenir dans la durée. Selon les équipes, cette possibilité de pause dans des accompagnements peut parfois aussi être activée lorsque des évènements dans leur vie personnelle les éprouvent déjà par ailleurs.

---

<sup>8</sup> La multiréférence est un des principes de fonctionnement du dispositif « Un chez soi d'abord ». Elle consiste à intervenir à plusieurs dans les accompagnements, avec une rotation de l'équipe et une déspecialisation des champs d'intervention des membres de l'équipe.

## 9/ CONCLUSION ET PERSPECTIVES POUR UNE GÉNÉRALISATION DU DISPOSITIF

L'expérimentation du « Un chez soi d'abord jeunes » initiée en fin d'année 2019 a concerné un peu plus d'une centaine de jeunes, âgés de 18 à 25 ans, suivis durant 24 mois. Dans le cahier des charges, il était prévu qu'elle propose un accompagnement de type « Un chez soi d'abord » en l'adaptant aux spécificités des besoins des jeunes et en ciblant des jeunes de 18 à 22 ans en habitat précaire, à la rue ou à risque élevé de l'être, en situation régulière et atteints de troubles psychiques sévères.

Les jeunes qui ont été inclus dans l'expérimentation par les équipes sont principalement de genre masculin (70 %). La moitié d'entre eux est orientée pas un service de psychiatrie. Les autres ont été orientés par des professionnels des secteurs social et médico-social (dispositifs de l'ASE, d'addictologie, ITEP...).

Ces jeunes ont eu des expériences de vie diverses, en termes de types de lieux de vie et de prises en charge institutionnelles sociale, médico-sociale et psychiatrique. Quatre parcours-types de jeunes ont été dégagés des analyses. **Le parcours « placement »** rassemble les itinéraires de jeunes plus souvent d'origine étrangère, vivant en structure d'accueil collectif, ayant peu de relations sur lesquelles ils peuvent compter pour une aide. **Le parcours « famille, formation »** regroupe les trajectoires de jeunes qui ont des liens fréquents avec leur famille, un niveau d'études plus élevé, ont moins vécu à la rue et un suivi addictologique plus fréquent. **Le parcours « psychiatrie »** décrit les itinéraires de jeunes disposant plus souvent de l'AAH et de personnes qui peuvent les aider. Ils ont plus souvent un suivi psychiatrique et ont été davantage hospitalisés en psychiatrie. Enfin, dans **le parcours « précarité sociale »** sont classées les trajectoires de jeunes ayant davantage connu la prison et vécu à la rue, sans ressources financières formelles et déclarant pouvoir compter sur peu de personnes pour de l'aide. Ils ont un suivi en psychiatrie moins fréquent que les jeunes des autres parcours.

Cette diversité de parcours et leur répartition sur chaque site d'implantation du « Un chez soi d'abord jeunes » dépend des dispositifs d'accompagnement locaux qui peuvent orienter et des partenariats noués avec eux par les équipes. Il est donc important pour les équipes de ré-évaluer régulièrement leurs partenariats et processus d'orientation et d'admission.

Deux éléments transversaux rassemblent les jeunes. Le premier est la précarité de leurs conditions de vie au moment de leur entrée. Les lieux dans lesquels ils vivent les exposent à des risques pour leur santé (vie à la rue, en famille dans un contexte de conflits...), ou ils n'ont pas de droit par rapport à l'hébergement / logement qu'ils occupent (ils dorment chez un tiers par exemple) ou, encore, ils arrivent en fin de droits dans un dispositif d'accueil (fin de prise en charge ASE, d'hospitalisation, d'incarcération...). Puisqu'ils ont peu de ressources financières et que leur âge bloque l'accès à certaines aides (Revenu de solidarité active), ils ne pourraient pas louer un logement sans l'aide du « Un chez soi d'abord jeunes ».

Le second point commun à l'ensemble des parcours est l'expérience fréquente d'évènements potentiellement traumatiques de l'enfance, mesurée avec l'échelle Adverse Childhood Experiences (ACE). Deux tiers des jeunes ont indiqué avoir vécu au moins 4 expériences sur les 10 énoncées, telles que des abus émotionnels, physiques ou sexuels, de la négligence ou la

cohabitation avec une personne alcoolique ou toxicomane au sein du foyer. Selon la littérature, cette fréquence induit un risque très élevé pour les jeunes de développer à l'âge adulte des « troubles » (psychiques, émotionnels, addictions, pathologies chroniques, difficultés sociales). Ainsi, c'est finalement davantage la similarité d'expériences précoces (potentiellement traumatiques), plutôt que les prises en charge antérieures, les troubles psychiques ou les manières de se définir par rapport aux troubles, qui explique l'inclusion dans le dispositif. Les jeunes accompagnés par le dispositif sont encore très préoccupés par la signification de ces événements de vie, le nommage de leurs troubles et leur évaluation, et en discutent ouvertement avec les équipes. Il s'agit donc d'un axe d'accompagnement important, pour lequel il est important que les équipes se sentent outillées, voire soutenues par des partenaires.

La promesse du dispositif d'aider les jeunes à disposer d'un logement se concrétise rapidement. Au bout de trois mois, presque tous les jeunes ont pu emménager dans un lieu sous-loué au porteur de l'expérimentation. Habiter un logement seul est une nouveauté pour la majorité des jeunes de l'expérimentation, qu'ils identifient comme une chance mais qui les confronte aussi à des choses qui peuvent être complexes : se sentir bien dans le logement, s'occuper dans le logement, le nettoyer, réaliser les démarches administratives liées au logement, payer le loyer et les factures... Cette transition est plus ou moins facile pour les jeunes. Les difficultés dépendent en partie du parcours antérieur et des autres soutiens disponibles en dehors de l'équipe du « Un chez soi d'abord ».

Globalement, on peut retenir que le taux de maintien dans un logement est bon (80 % à 24 mois) et que le taux de passage à un bail direct est plus élevé pour ces jeunes (12 %) que pour les personnes plus âgées accompagnées dans les ACT « Un chez soi d'abord » déjà pérennisés. De plus, compte-tenu des longs délais de réponse aux demandes de logement social à Lille et à Toulouse, le délai d'expérimentation a été trop court pour suivre convenablement cet indicateur. Ce pourcentage est susceptible de continuer à augmenter. Ce « glissement » de bail est une condition importante du point de vue des équipes et des jeunes pour projeter une fin d'accompagnement par le dispositif.

Par ailleurs, les jeunes voient globalement leurs ressources financières progresser. Cela tient principalement à une augmentation de l'accès à l'AAH. Pour ceux qui ne disposent pas encore de l'allocation, l'équipe accompagne dans la réalisation des démarches. Elles peuvent permettre d'initier des liens entre jeunes et professionnels de la psychiatrie.

Pour certains jeunes, l'amélioration des ressources se fait aussi au travers de revenus salariés. Il apparaît que globalement, le taux d'activité professionnelle augmente au cours de l'accompagnement, avec des entrées en formation et/ou en emploi. L'insertion dans une activité professionnelle rémunérée est un souhait partagé par un nombre important de jeunes. Malgré leur appétence à trouver un emploi, leurs démarches de recherche d'emploi et les contrats qu'ils parviennent à décrocher, les données de suivi indiquent des difficultés de maintien dans un emploi, que les professionnels confirment. Elles tiennent à des incompatibilités entre troubles (leurs variations au cours du temps, les répercussions qu'ils peuvent avoir sur la nature des activités professionnelles réalisables ou l'organisation du quotidien) et contextes d'emploi, qui peuvent être exigeants et sans souplesse par rapport aux troubles. Des solutions institutionnelles manquent donc encore pour permettre aux jeunes d'arriver à concrétiser leur désir d'emploi.

Enfin, sur le plan des évolutions générales, on peut relever que la santé perçue des jeunes est stable au cours de l'accompagnement. La qualité de vie liée à la santé mentale est perçue comme moins bonne que celle liée à la santé physique, avec notamment des limitations perçues dans les relations sociales. Néanmoins, les jeunes considèrent globalement que le dispositif les a aidés à se sentir mieux psychologiquement. Le nombre moyen d'hospitalisations des jeunes n'excède pas celui enregistré dans l'expérimentation initiale du « Un chez soi d'abord » et les consommations de produits psychoactifs n'augmentent globalement pas au cours de l'accompagnement.

Les effets de l'accompagnement qui viennent d'être décrits sont bien entendu différents selon les jeunes, et les résultats de l'évaluation montrent qu'ils dépendent de leurs parcours antérieurs. Nous rappelons toutefois que les comparaisons se sont faites sur une durée de 24 mois, ce qui est relativement court pour apprécier les effets d'une intervention.

Pour les jeunes qui avaient un parcours dit de « précarité sociale » à l'entrée dans le dispositif, on note que l'accompagnement vient réduire les inégalités de départ concernant les ressources financières et les soutiens disponibles en cas de besoin. Une évolution importante est l'accès à l'AAH, qui se fait avec l'accompagnement de l'équipe. Ainsi, pour ces jeunes qui se sont beaucoup débrouillés sans soutien institutionnel avant d'entrer dans le dispositif, le « Un chez soi d'abord jeunes » est parfois l'apprentissage d'une relation d'accompagnement soutenante. L'amélioration des conditions de vie semble participer à une augmentation de la fréquence et de la qualité des relations familiales. Ce qui est relevé, c'est aussi que pour les jeunes de ce parcours qui ont vécu à la rue et se sont inscrits dans ses modes de fonctionnement, des pratiques d'habiter spécifiques sont observées, et posent des problèmes de voisinage. Les déménagements contraints, dégradations... sont donc plus fréquents. Cela nécessite peut-être une intervention plus intense et différente dès l'emménagement et de proposer des types de logement plus variés pour aider à expérimenter différents choix d'habitat. Enfin, parmi les jeunes incarcérés durant l'accompagnement, un nombre relativement important avait déjà été incarcérés avant d'intégrer le dispositif (6/9). Parmi ces jeunes incarcérés, 4 se sont trouvés contraints de quitter le dispositif, car la durée projetée de leur incarcération dépassait le critère d'exclusion fixé par les équipes (12 mois). Ces jeunes ont donc à la fois intégré la prison, perdu l'accompagnement et leur logement. Il y a de fortes chances qu'ils se trouvent à nouveau sans logement en sortie d'incarcération, avec le risque d'un accompagnement moins étayant. Se pose donc la question, pour ces jeunes à distance de certains accompagnements dans leur parcours antérieur (PJJ, ASE), de l'utilité d'une intervention plus précoce avec des principes du « Un chez soi d'abord », avant la majorité.

Concernant les jeunes dont le parcours avait été nommé « famille et formation », on observe que les ressources plus favorables qu'ils avaient à leur entrée dans le dispositif se consolident et s'étendent. Ils se maintiennent dans un logement et sont les plus concernés par le passage à un bail direct. Ils poursuivent leur dynamique d'insertion professionnelle. Les liens avec le secteur de l'addictologie diminuent pour une part d'entre eux qui réalise un sevrage. Les résultats montrent enfin qu'un soutien leur est nécessaire sur le plan de la gestion financière, car leurs dettes augmentent au cours de l'accompagnement, ce qui peut bloquer l'accès à un bail direct. Ils sont plus nombreux après deux ans d'accompagnement à avoir une curatelle. Deux hypothèses sont possibles. Soit la constitution de dettes se fait dans une phase d'évaluation des compétences pour une autonomie financière, et la mise en place d'une curatelle est un des

résultats possibles de l'évaluation. Soit la curatelle intervient parce que la dette est trop conséquente, et un soutien institutionnel pour apurer et limiter les risques paraît la seule option raisonnable. Dans tous les cas, un travail avec les jeunes sur la dimension de la gestion financière est important car, pour certains, c'est un domaine dans lequel ils se sentent en difficulté et peu capables de progrès. Dans le même temps, étant donné leur jeune âge, il est tout à fait compréhensible qu'ils aient besoin de temps et d'accompagnement sur ce volet.

Pour les jeunes avec un parcours « hospitalisation », marqués par des liens plus fréquents avec la psychiatrie, les besoins en santé mentale se confirment, avec des hospitalisations plus fréquentes et plus longues que pour les autres jeunes durant le temps d'expérimentation du dispositif. Les passages d'infirmiers à domicile sont aussi fréquents au sein de ce groupe. Ce que soulignent les équipes et que montrent les données recueillies, c'est qu'une majorité de ces hospitalisations se fait sans contrainte. On peut y voir un résultat de l'accompagnement par le « Un chez soi d'abord jeunes », qui sécurise les jeunes et leur permet ainsi de prendre une part plus active dans leur accompagnement en santé mentale. Cette évolution de position est recherchée par des jeunes qui, après de longues années de suivi et de traitements en psychiatrie, souhaitent parfois profiter de l'accompagnement du « Un chez soi d'abord » pour expérimenter une prise de distance par rapport à ce qu'ils perçoivent comme des injonctions thérapeutiques, parce qu'ils ont eu peu de marge de manœuvre auparavant.

Enfin, les situations des jeunes dont les parcours étaient très concernés par le « placement » dans des institutions (ASE...) rapportent des améliorations sur les plans des ressources financières et des soutiens disponibles (relationnels, matériels et financiers). Le dispositif leur apporte les étayages nécessaires de la part de partenaires, qui peuvent perdurer et permettre d'envisager une suite en dehors du dispositif.

Selon les jeunes et leur parcours, les évolutions dans leurs situations sont plus ou moins attribuées à l'action du dispositif. Ils s'accordent toutefois majoritairement pour reconnaître à l'accompagnement des effets positifs sur la dimension du logement et de leur santé mentale. Trois éléments sont particulièrement importants. Le positionnement de l'équipe comme « boîte à outils » au service du « rêve » des jeunes, qui est repéré et noté comme une spécificité par rapport à d'autres expériences de soutien. Cette dimension d'ouverture de l'accompagnement, de non-coercition et de soutien à l'affirmation des désirs demande parfois un temps d'appropriation aux jeunes. Un autre élément important de l'accompagnement est la disponibilité. Il est nécessaire que le soutien puisse être intense dans des moments clés, ou pour répondre à des besoins très forts pour lesquels des jeunes ne parviennent pas à trouver de réponse au dehors, comme celui de lien social. Les moyens alloués aux équipes et leur organisation doivent donc permettre cela. Enfin, la constance de la relation dans le temps de l'accompagnement est également importante. À ce titre, des jeunes accompagnés par le « Un chez soi d'abord jeunes » proposent des aménagements à la pratique de la multiréférence.

Cette multiréférence constitue une des ressources pour les professionnels des équipes, dont l'organisation du travail et la nature des missions (accompagner des jeunes exposés à des événements traumatiques) génèrent différents risques. D'autres pratiques mises en place au sein des équipes sont également aidantes et méritent de se maintenir : les temps de coordination intra-équipe, le recours à des intervenants extérieurs pour penser les accompagnements, les temps d'échanges inter-équipes « Un chez soi d'abord jeunes ».

## 10/ RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Algava, E., Bloch, K. (2022). Vingt ans de participation électorale : en 2022, les écarts selon l'âge et le diplôme continuent de se creuser. *Insee Première*, 1929, 4p. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6658143>

Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.bard.2013.01>

Barker, S., Barron, N., McFarland, B. H., Bigelow, D. A. (1994). A community ability scale for chronically mentally ill consumers: Part I. Reliability and validity. *Community mental health journal*, 30(4), 363–383. <https://doi.org/10.1007/BF02207489>

Bellis, M. A., Lowey, H., Leckenby, N., Hughes, K., Harrison, D. (2014). Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *Journal of public health (Oxford, England)*, 36(1), 81–91. <https://doi.org/10.1093/pubmed/ftd038>

Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et de la statistique. (2022). Fiche n°31 : les caractéristiques des bénéficiaires de l'Aide sociale à l'enfance. *L'aide et l'action sociales en France - Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion*, 203-206. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/AAS2022.pdf>

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*, 286(24), 3089–3096. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>

Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564–572. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>

Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA*, 252(14), 1905–1907. <https://doi.org/10.1001/jama.252.14.1905>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)

Gadermann, A. M., Sawatzky, R., Palepu, A., Hubley, A. M., Zumbo, B. D., Aubry, T., Farrell, S., Hwang, S. W. (2017). Minimal impact of response shift for SF-12 mental and physical health status in homeless and vulnerably housed individuals: an item-level multi-group analysis. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 26(6), 1463–1472. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1464-6>

Gesmond, T. (2016). Le programme expérimental « Un chez soi d'abord ». Abrégé du rapport final du volet qualitatif de recherche. Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement. [https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/11/abrege\\_du\\_rapport\\_final\\_volet\\_qualitatif\\_de\\_recherche.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/11/abrege_du_rapport_final_volet_qualitatif_de_recherche.pdf)

Girard, V., Handhuber, H., Vialars, V., Perrot, S., Castano, G., Payan, N., Naudin, J. (2008). Réduire les inégalités de santé : description d'une expérimentation liant habitat, citoyenneté et troubles psychiatriques sévères. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 56(6), Supplement, S341- S386. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2008.07.049>

Girard, V., Estecahandy, P., Chauvin, P. (2010). La santé des personnes sans chez soi. Plaidoyer et propositions pour un accompagnement des personnes à un rétablissement social et citoyen. Ministériel.

Greenwood, R. M., O'Shaughnessy, B. R., Manning, R. M., Vargas Moniz, M. J., Sacchetto, B., Ornelas, J., Home\_EU Consortium (2023). Psychometric properties of the measure of achieved capabilities in homeless services. *BMC public health*, 23(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14755-9>

Larson, C. O. (2002). Use of the SF-12 instrument for measuring the health of homeless persons. *Health services research*, 37(3), 733–750. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00046>

Le Nézet, O., Spilka, S., Lahaie, E., Andler, R. (2022). Les usages de cannabis en population adulte en 2021. *Tendances*, 2022(153), 4 p. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxol2cc.pdf>

Legleye, S., Karila, L., Beck, F., Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, 12(4), 233-242. <https://doi.org/10.1080/14659890701476532>

Marpsat, M. (1999). Un avantage sous contrainte : le risque moindre pour les femmes de se trouver sans abri. *Population*, (6), 885-932. [https://www.persee.fr/docAsPDF/pop\\_0032-4663\\_1999\\_num\\_54\\_6\\_7060.pdf](https://www.persee.fr/docAsPDF/pop_0032-4663_1999_num_54_6_7060.pdf)

Pasquereau, A., Andler, R., Guignard, R., Gautier, A., Soullier, N., Richard, J. B., et al. (2022). Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. *Bull Épidémiol Hebd*, 2022(26), 470-80. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022\\_26\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022_26_1.html)

Petton, H. (2019, 10 avril). Enquête personnes sans-domicile : analyse des résultats et bilan de l'édition 2019 [Diapositives]. *Communiqué*, Mairie de Toulouse.

Spilka, S., Richard, J. B., Le Nezet, O., Janssen, E., Brissot, A., Philippon, A., Shah, J., Chyderiotis, S., Andler, R., Cogordan, C. R. (2018). Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017. *Tendances*, 2018(128), 6 p. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxol2cc.pdf>

Stamm, B.H. (2010). The Concise ProQOL Manual, 2<sup>nd</sup> Ed. Pocatello. <https://proqol.org>

Tinland, A., Loubière, S., Boucekine, M., Boyer, L., Fond, G., Girard, V., Auquier, P. (2020). Effectiveness of a housing support team intervention with a recovery oriented approach on hospital and emergency department use by homeless people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e169. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000785>

Ware, J. Jr, Kosinski, M., Keller, S.D. (1995). How to Score the SF-12 Physical and Mental Health Summary Scales. 2d. Boston: The Health Institute, New England Medical Center.

Ware, J. Jr, Kosinski, M., Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical care*, 34(3), 220–233. <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>

## 11/ TABLE DES ILLUSTRATIONS

### Les tableaux

Tableau 1. Passation des questionnaires individuels à l'entrée et de suivi des jeunes jusqu'à 24 mois....	19
Tableau 2. Classement des partenaires orienteurs des jeunes admis par secteur .....	27
Tableau 3. Caractéristiques démographiques des jeunes à l'entrée dans le dispositif.....	30
Tableau 4. Score de qualité de vie (SF-12) des jeunes à l'entrée dans le dispositif .....	35
Tableau 5. Situation et expérience professionnelles des jeunes à l'entrée dans le dispositif.....	40
Tableau 6. Les expériences potentiellement traumatisantes vécues dans l'enfance (ACE).....	43
Tableau 7. Évolution du lieu de vie actuel et du maintien dans un logement pendant l'accompagnement (en %).....	50
Tableau 8. Évolution de la fréquence des relations familiales selon le parcours (en %).....	59
Tableau 9. Évolution des types de ressources financières (principales ou secondaires) disponibles selon le parcours (en %) .....	67
Tableau 10. Évolution du suivi médical des jeunes selon la spécialité et le parcours (en %).....	76
Tableau 11. Description des jeunes selon le type et la durée des hospitalisations pendant l'accompagnement.....	79
Tableau 12. Les effets perçus par les jeunes de l'accompagnement sur le développement de leurs capacités (en %) .....	95
Tableau 13. Les motifs principaux de sorties et les lieux de vie après la sortie .....	105

### Les figures

Figure 1. Lieu de vie principal au cours des 6 derniers mois et dernier lieu de vie à l'entrée dans le dispositif (en %) .....	31
Figure 2. Parcours sans logement (en %) .....	32
Figure 3. Temps à la rue (en %) .....	32
Figure 4. Age d'apparition des troubles (en %) .....	33
Figure 5. Suivi médico-social des jeunes avant l'entrée dans le dispositif (en %) .....	34
Figure 6. Personnes ressources à l'entrée dans le dispositif (en %).....	36
Figure 7. Liens familiaux à l'entrée dans le dispositif (en %).....	37
Figure 8. Suivi des jeunes par un référent social avant l'entrée dans le dispositif (en %).....	38
Figure 9. Niveau d'études à l'entrée dans le dispositif (en %).....	40
Figure 10. Nature des ressources financières principales et secondaires à l'entrée dans le dispositif (en %).....	41
Figure 11. Exercice du droit de vote avant l'entrée dans le dispositif (en %).....	42
Figure 12. Score ACE : nombre d'expériences potentiellement traumatisantes de l'enfance (en %).....	43
Figure 13. Évolution du maintien dans un domicile personnel pendant l'accompagnement selon le parcours (en %) .....	51
Figure 14. Fréquence des jeunes ayant déménagé au moins deux fois (hors déménagement pour passage en bail direct) depuis leur entrée dans le dispositif, globalement et selon le parcours (en %)....	53
Figure 15. Évolution des statuts de location parmi les jeunes disposant d'un domicile personnel (en %).....	57
Figure 16. Évolution de la fréquence des relations familiales (en %).....	59

Figure 17. Évolution de l'existence de liens avec un collectif, globalement et selon le parcours (en %).....	61
Figure 18. Évolution de l'utilisation des réseaux sociaux, globalement et selon le parcours (en %) .....	61
Figure 19. Évolution de l'exercice du droit de vote des jeunes (en %).....	62
Figure 20. Évolution de l'expérience professionnelle récente (au cours des 3 derniers mois) des jeunes, globalement et selon le parcours (en %) .....	62
Figure 21. Évolution du niveau actuel d'activité <sup>1</sup> (emploi et/ou formation), d'emploi et de formation des jeunes (en %).....	63
Figure 22. Évolution du niveau actuel d'activité (formation et/ou emploi) des jeunes selon le parcours (en %) .....	64
Figure 23. Évolution de l'inscription dans une structure d'aide à l'emploi, globalement et selon le parcours (en %).....	64
Figure 24. Évolution des types de ressources financières <sup>1</sup> (principales ou secondaires) disponibles (en %).....	66
Figure 25. Évolution du budget mensuel moyen des jeunes, globalement et selon le parcours (en euro) .....	67
Figure 26. Évolution des dettes déclarées par les jeunes, globalement et selon le parcours (en %).....	68
Figure 27. Évolution des placements sous mesure de protection des jeunes, globalement et selon le parcours (en %) .....	70
Figure 28. Évolution du score de qualité de vie liée à la santé (SF-12) des jeunes (/100) .....	73
Figure 29. Évolution du suivi médical des jeunes selon la spécialité (en %) .....	75
Figure 30. Évolution du suivi infirmier à domicile, globalement et selon le parcours (en %) .....	78
Figure 31. Nombre moyen de semaines d'hospitalisation dans les 6 mois selon le type d'hospitalisation .....	81
Figure 32. Nombre moyen de semaines d'hospitalisation en psychiatrie dans les 6 mois selon le parcours.....	81
Figure 33. Évolution des consommations actuelles de substances psychoactives (en %) .....	82
Figure 34. Évolution de la fréquence des consommations potentiellement problématiques d'alcool (échelle CAGE) et de cannabis (échelle CAST) parmi les jeunes suivis (en %) .....	83
Figure 35. Jeunes incarcérés depuis l'entrée dans le dispositif et sur l'ensemble de la période d'évaluation parmi l'ensemble des jeunes accompagnés, globalement et selon le parcours (en %) .....	85
Figure 36. Évolution des soutiens disponibles sur les plans relationnel, matériel et financier (en %).....	88
Figure 37. Évolution des soutiens disponibles sur les plans relationnel, matériel et financier selon le parcours (en %) .....	88
Figure 38. Fréquence mensuelle moyenne des contacts physiques avec les jeunes à 6 mois et 24 mois d'accompagnement (en %) .....	99
Figure 39. Fréquence des jeunes sortis avant trois années d'accompagnement par le dispositif, globalement et selon le parcours (en %).....	104
Figure 40. Prévalence annuelle des dimensions de la qualité de vie professionnelle, à partir du questionnaire ProQOL .....	111

## 12/ ANNEXES

### 12.1 Questionnaire auprès des jeunes

#### QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL M0 - Entrée

Ville du UCSAJ : \_\_\_\_\_ ID : \_\_\_\_\_

Date de l'entretien : \_\_\_\_\_

Genre :  Masculin  Féminin  Autre

Age : \_\_\_\_\_ Lieu principal d'origine (d'où il/elle se sent originaire) : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants : \_\_\_\_\_ Dont à charge : \_\_\_\_\_

Statut marital :  Marié(e)  Pacsé(e)  Célibataire  En couple  Veuf  Autre  Non connu

Ressources principales/secondaires :  AAH  AEEH  EVA/APJM  ASS  Allocation sortant de prison  Allocations familiales  Autres  Aide financière exceptionnelle  Aide financière régulière  Chômage  FAJ  Garantie Jeune  Indemnités Journalières  Pension Alimentaire  Invalidité  Prime d'activité  RSA Jeunes  Salaire/Activité  Sans ressources  Non renseigné

*Notez 1, 2, 3 dans les cases de la principale aux secondaires*

Montants : \_\_\_\_\_

Dettes :  Oui  Non Montant estimé : \_\_\_\_\_

Documents identité :  CNI  Titre de séjour  Passeport  En cours  Aucun  Autre :

Carte Vitale :  Oui  Non

Carte de transport :  Abonnement  Carte sans abonnement  Non  Perte ou vol  En cours

Couverture maladie :  PUMa (SS 70%, CMU)  AME  Aucune  Autre :

Complémentaire santé :  Mutuelle  CSS (CMU-C, ACS)  En cours  Aucune  Autre :

Régime :  Général (CPAM)  Agricole (MSA)  Indépendant (RSI)  Autre :

Couverture 100% :  ALD  Invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie  2<sup>e</sup> catégorie  3<sup>e</sup> catégorie  Non

Mesure de protection :  Tutelle  Curatelle  Sauvegarde de justice  Pas de mesure  
Si en cours :  Envoyée  Expertise faite  En attente

Demande de Logement Social :  Enregistrée  Envoyée  A faire  Logé dans le parc public  
 Contacté par un bailleur  SYPLO/PDAHLPD  DALO en cours

Date d'entrée : \_\_\_\_\_ Région d'origine : \_\_\_\_\_

Dernier lieu de vie :  Domicile personnel  CHRS Insertion  CHRS Stabilisation ou Urgence  Foyer pérenne  Hébergé chez un Tiers (Famille, Amis)  Hospitalisation  Incarcération  Maison Relais / Pension de famille  Rue  Squat ou Caravane  MECS ou équivalent  Autre :

Lieu de vie principal les 6 derniers mois :  Domicile personnel  CHRS Insertion  CHRS Stabilisation ou Urgence  
 Foyer pérenne  Hébergé chez un Tiers (Famille, Amis)  
 Hospitalisation  Incarcération  Maison Relais / Pension de famille  
 Rue  Squat ou Caravane  MECS ou équivalent  Autre :

**Au cours de la vie :**

Temps total sans chez soi (perçu) (en mois) :

Temps total en institution (en mois) :

Temps total passé à la rue (en mois) :

Temps total en incarcération (en mois) :

Si institution, Type d'institution :  ASE (MECS, famille d'accueil)  ITEP  IME  CHRS  
(hiérarchiser/numéroter selon le temps passé)  Maisons Relais/Pension de famille  Autre :

Age du 1<sup>er</sup> passage à la rue :

Age d'apparition des troubles :

Nombre d'hospitalisations en psychiatrie : Dont contraintes :

Médecin traitant :  Oui  Non

Date dernière rencontre :

Nombre de consultations au cours des 3 derniers mois :

Suivi psychiatre :  Sans suivi hors UCSAJ  Libéral  Secteur psychiatrie  
 Centre addictologie  Autre :

Date dernière rencontre :

Nombre de consultations au cours des 3 derniers mois :

Suivi addictologique :  Oui  Non

Date dernière rencontre :

Nombre de consultations au cours des 3 derniers mois :

Autre suivi spécialiste :  Oui : \_\_\_\_\_  Non

Date dernière rencontre :

Nombre de consultations au cours des 3 derniers mois :

Référent social :  Veille sociale  Département  Mission Locale  Club de prévention  CMP  
 PJJ  Mesure de protection  Sans référent social  Autre :

Date dernière rencontre :

Nombre de rencontres au cours des 3 derniers mois :

Suivi judiciaire  Non  PJJ  SPIP  Autre :

Date dernière rencontre :

Nombre de rencontres au cours des 3 derniers mois :

Personne Ressource : Sur le plan relationnel :  Oui  Non Précisez qui (famille, ami...) :

Pour l'aide matérielle :  Oui  Non Précisez qui (famille, ami...) :

Pour l'aide financière :  Oui  Non Précisez qui (famille, ami...) :

Liens familiaux :  Journaliers  Hebdomadaires  Mensuels  Plusieurs fois/an  1 fois/an ou moins souvent  Aucun

Liens avec un collectif :  Oui : \_\_\_\_\_  Non

Accès au numérique :  Oui  Non Usage des réseaux sociaux :  Oui  Non

Niveau d'études :  Niveau 2 (Brevet des collèges)  Niveau 3 (CAP, BEP)  Niveau 4 (Baccalauréat)

Niveau 5 (DEUG, BTS, DUT, DEUST)  Niveau 6 (Licence, Licence Pro, M1)

Niveau 7 (Master 2, DESS)  Niveau 8 (Doctorat)  Autre :

Autres diplômes ou certificats :

En formation, études :  Oui  Non      Si non, âge d'arrêt de la scolarité :

Si en formation, précision :  Université  CFA  étab. du 2<sup>nd</sup> degré  Ecole spécialisée  
 Ecole seconde chance  Garantie Jeune  Autre :

**Situation professionnelle :**

En emploi :  Oui  Non      Précision :  CDD  CDI  Intérim  Contrat aidé  
 Alternance  Autre :

En recherche d'emploi  Oui  Non

Inscrit dans une structure d'aide à l'emploi :  Non  Mission Locale  Pôle Emploi  Autre :

Expérience(s) professionnelle(s) :  Oui  Non      | Si oui, domaine(s): \_\_\_\_\_

Bénévolat :  Journaliers  Hebdomadaires  Mensuels  Plusieurs fois/an  1 fois/an ou moins souvent  Aucun

Service Civique :  Déjà effectué  En cours  En projet  Non

Droit de vote :  Non-inscrit  Inscrit mais ne vote pas  Inscrit et vote

## QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL - Suivi

Ville du UCSAJ : \_\_\_\_\_ ID : \_\_\_\_\_

Mois : \_\_\_\_\_ Questionnaire : M \_\_

Date d'Entrée : \_\_\_\_\_ Date de remplissage : \_\_\_\_\_

Lieu de vie :  Domicile personnel  CHRS Insertion  CHRS Stabilisation ou Urgence  
 Foyer pérenne  Hébergé chez un Tiers (Famille, Amis)  
 Hospitalisation  Incarcération  Maison Relais / Pension de famille  
 Rue  Squat ou Caravane  MECS ou équivalent  Autre :

Depuis le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ (logement actuel)

Commune : \_\_\_\_\_ Quartier si Lille : \_\_\_\_\_

Statut de location :  Bail direct  Sous-location  Colocation (UCSAJ)  Colocation (Hors-UCSAJ)  
 Autre

Parc locatif :  Public  Privé Bailleur : \_\_\_\_\_

Date du 1<sup>er</sup> emménagement (1<sup>er</sup> logement) : \_\_\_\_\_ Date du 1<sup>er</sup> bail direct : \_\_\_\_\_

Motif si la durée d'accès au logement est supérieure à 8 semaines :  Défaut de logement  Refus de logement  Peu de contact  
 Incarcération  Hospitalisation  
 Autre :

Nombre de déménagements : \_\_\_\_\_ Date du dernier déménagement : \_\_\_\_\_

Ressources :  AAH  AEEH  EVA/APJM  ASS  Allocation sortant de prison  Allocations familiales  Autres  Aide financière exceptionnelle  Aide financière régulière  
 Chômage  FAJ  Garantie Jeune  Indemnités Journalières  
 Pension Alimentaire  Invalidité  Prime d'activité  RSA Jeunes  
 Salaire/Activité  Sans ressources  Non renseigné

Montants : \_\_\_\_\_

Amélioration notable (3 derniers mois) ? (montant, stabilité) :  Oui  Non

Dettes :  Oui  Non Montant estimé : \_\_\_\_\_

Documents identité :  CNI  Titre de séjour  Passeport  En cours  Aucun  Autre :

Carte Vitale :  Oui  Non

Carte de transport :  Abonnement  Carte sans abonnement  Non  Perte ou vol  En cours

Couverture maladie :  PUMa (SS 70%, CMU)  AME  Aucune  Autre :

Complémentaire santé :  Mutuelle  CSS (CMU-C, ACS)  En cours  Aucune  Autre :

Régime :  Général (CPAM)  Agricole (MSA)  Indépendant (RSI)  Autre :

Couverture 100% :  ALD  Invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie  2<sup>ème</sup> catégorie  3<sup>ème</sup> catégorie  Non

Mesure de protection :  Tutelle  Curatelle  Sauvegarde de justice  Pas de mesure  
Si en cours :  Envoyée  Expertise faite  En attente

Demande de Logement Social :  Enregistrée  Envoyée  A faire  Logé dans le parc public  
 Contacté par un bailleur  SYPLO/PDAHLPD  DALO en cours

- Médecin traitant :  Oui  Non  
*Dernière consultation :*  
*Nombre de consultations au cours des 3 derniers mois :*
- Suivi psychiatre :  Sans suivi hors UCSAJ  Libéral  Secteur psychiatrie  
 Centre addictologie  Autre :  
*Dernière consultation :*  
*Nombre de consultations au cours des 3 derniers mois :*
- Suivi addictologique :  Oui  Non  
*Dernière consultation :*  
*Nombre de consultations au cours des 3 derniers mois :*
- Autre suivi spécialiste :  Oui : \_\_\_\_\_  Non  
*Dernière consultation :*  
*Nombre de consultations au cours des 3 derniers mois :*
- IDE Libéral :  Passage journalier  Passage hebdomadaire  Passage mensuel  Aucun  
 Autre :
- Référent social :  Veille sociale  Département  Mission Locale  Club de prévention  CMP  
 PJJ  Mesure de protection  Sans référent social  Autre :  
Date dernière rencontre :  
*Nombre de consultations au cours des 3 derniers mois :*
- Suivi judiciaire  Non  PJJ  SPIP  Autre :  
Date dernière rencontre :  
*Nombre de consultations au cours des 3 derniers mois :*

**Au cours des 3 derniers mois :**

- Nombre d'incarcérations : \_\_\_\_\_ Date de la dernière incarcération : \_\_\_\_\_
- Durée d'incarcération (en semaine) : \_\_\_\_\_
- Nb d'hospitalisations en psychiatrie – soin libre : \_\_\_\_\_ Durée d'hospitalisation en psychiatrie – soin libre (semaine) : \_\_\_\_\_
- Nb d'hospitalisations en psychiatrie sous contrainte : \_\_\_\_\_ Durée d'hospitalisation en psychiatrie sous contrainte (semaine) : \_\_\_\_\_
- Nb d'hospitalisations en addictologie : \_\_\_\_\_ Durée d'hospitalisation en addictologie (semaine) : \_\_\_\_\_
- Nb d'autres hospitalisations : \_\_\_\_\_ Durée des autres hospitalisations : \_\_\_\_\_
- Date de signature du livret d'accueil et de l'engagement mutuel : \_\_\_\_\_ Personne de confiance désignée :  Oui  Non
- Nombre de contacts mensuels avec l'équipe : \_\_\_\_\_
- Personne Ressource : Sur le plan relationnel :  Oui  Non Précisez qui (famille, ami ...) : \_\_\_\_\_  
Pour l'aide matérielle :  Oui  Non Précisez qui (famille, ami ...) : \_\_\_\_\_  
Pour l'aide financière :  Oui  Non Précisez qui (famille, ami ...) : \_\_\_\_\_
- Liens familiaux :  Journaliers  Hebdomadaires  Mensuels  Plusieurs fois/an  1 fois/an ou moins souvent  Aucun
- Liens avec un collectif :  Oui : \_\_\_\_\_  Non
- Accès au numérique :  Oui  Non Usage des réseaux sociaux :  Oui  Non

Niveau d'études :  Niveau 2 (Brevet des collèges)  Niveau 3 (CAP, BEP)  Niveau 4 (Baccalauréat)  
 Niveau 5 (DEUG, BTS, DUT, DEUST)  Niveau 6 (Licence, Licence Pro, M1)  
 Niveau 7 (Master 2, DESS)  Niveau 8 (Doctorat)  Autre :

Autres diplômes ou certificats :

En formation, études :  Oui  Non Si oui, formation :

Si en formation,  Université  CFA  étab. du 2<sup>nd</sup> degré  Ecole spécialisée  
précision :  Ecole seconde chance  Garantie Jeune  Autre :

**Situation professionnelle :**

En emploi :  Oui  Non Précision :  CDD  CDI  Intérim  Contrat aidé  
 Alternance  Autre :

En recherche d'emploi :  Oui  Non

Inscrit dans une structure d'aide  Non  Mission Locale  Pôle Emploi  Autre :  
à l'emploi :

Expérience professionnelle :  Oui  Non | Si oui, domaine : \_\_\_\_\_

Bénévolat :  Journaliers  Hebdomadaires  Mensuels  Plusieurs fois/an  1 fois/an ou moins  
souvent  Aucun

Service Civique :  Déjà effectué  En cours  En projet  Non

Droit de vote :  Non-inscrit  Inscrit mais ne vote pas  Inscrit et vote

## Échelle SF-12

Les questions qui suivent portent sur votre santé, telle que vous la ressentez. Ces informations nous permettront de mieux savoir comment vous vous sentez dans votre vie de tous les jours. Pour chacune des questions suivantes, cochez la case correspondant le mieux à votre réponse.

Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

Excellente	Très bonne	Bonne	Médiocre	Mauvaise
<input type="checkbox"/>				

Voici des activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre elles indiquez si vous êtes limité(e) en raison de votre état de santé actuel.

	OUI, beaucoup limité(e)	OUI, un peu limité(e)	NON, pas du tout limité(e)
Efforts physiques modérés comme déplacer une table, ou jouer aux boules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monter plusieurs étages en prenant l'escalier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique :

	En permanence	Très souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
Avez-vous accompli moins de choses que vous l'auriez souhaité ?	<input type="checkbox"/>				
Avez-vous été limité pour faire certaines choses ?	<input type="checkbox"/>				

Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux (se) ou déprimé(e))

	En permanence	Très souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?	<input type="checkbox"/>				
Avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?	<input type="checkbox"/>				
Avez-vous eu des idées d'attenter à votre vie ?	<input type="checkbox"/>				

Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité dans votre travail ou vos activités domestiques ?

Pas du tout	Un petit peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément
<input type="checkbox"/>				

Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti(e) au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, veuillez indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée.

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où :

	En permanence	Très souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
Vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e)	<input type="checkbox"/>				
Vous vous êtes senti(e) débordant(e) d'énergie	<input type="checkbox"/>				
Vous vous êtes senti(e) triste et abattu(e)	<input type="checkbox"/>				

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

En permanence	Très souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
<input type="checkbox"/>				

## Échelle Greenwood & Home – EU

Avec le soutien des services qui me suivent, j'ai pu...

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Indécis	D'accord	Tout à fait d'accord
1. ... croire en une vie meilleure	<input type="checkbox"/>				
2. ...améliorer ma qualité de vie	<input type="checkbox"/>				
3. ...avoir l'espoir de vivre plus longtemps	<input type="checkbox"/>				
4. ...mieux dormir	<input type="checkbox"/>				
5. ...avoir moins peur d'être victime de violences	<input type="checkbox"/>				
6. ...avoir moins peur d'être agressé(e) sexuellement	<input type="checkbox"/>				
7. ...me sentir plus libre de vivre ma sexualité	<input type="checkbox"/>				
8. ...développer mes capacités intellectuelles	<input type="checkbox"/>				
9. ...me sentir plus équilibré émotionnellement	<input type="checkbox"/>				
10. ...avoir plus de confiance en moi	<input type="checkbox"/>				
11. ...avoir plus de confiance en l'avenir	<input type="checkbox"/>				
12. ...me sentir plus libre de développer des relations personnelles/intimes	<input type="checkbox"/>				
13. ...rétablir ou améliorer les contacts avec mes amis	<input type="checkbox"/>				
14. ...rétablir ou améliorer les contacts avec ma famille	<input type="checkbox"/>				
15. ...me sentir mieux intégré(e) dans la vie de mon quartier	<input type="checkbox"/>				
16. ...avoir plus de contacts et d'échanges avec la population locale	<input type="checkbox"/>				
17. ...me sentir mieux respecté(e) par la population locale	<input type="checkbox"/>				
18. ...utiliser davantage les ressources et équipements du quartier (ex., magasins, cinéma, église, coiffeur, banque)	<input type="checkbox"/>				
19. ...avoir de nouvelles relations sociales	<input type="checkbox"/>				
20. ...établir des relations avec les gens de mon quartier	<input type="checkbox"/>				

Avec le soutien des services qui me suivent, j'ai pu...

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Indécis	D'accord	Tout à fait d'accord
21. ...prendre soin d'autres êtres ou organismes vivants(animaux, plantes)	<input type="checkbox"/>				
22. ...être plus respectueux de l'environnement	<input type="checkbox"/>				
23. ...être plus joyeux	<input type="checkbox"/>				
24. ...profiter davantage d'activités ludiques ou de loisirs	<input type="checkbox"/>				
25. ...sentir que mon avis est pris en compte	<input type="checkbox"/>				
26. ...définir mes objectifs dans la vie	<input type="checkbox"/>				
27. ...exercer mes droits et devoirs de citoyen (ex: vote)	<input type="checkbox"/>				
28. ...avoir un soutien en matière juridique	<input type="checkbox"/>				
29. ...devenir autonome financièrement	<input type="checkbox"/>				
30. ...avoir un revenu plus élevé	<input type="checkbox"/>				
31. ...avoir davantage d'opportunités pour développer des compétences professionnelles	<input type="checkbox"/>				
32. avoir accès à un logement indépendant	<input type="checkbox"/>				
33. ...défendre les droits des sans-abri (dans les évènements politiques, académiques ou de la société civile)	<input type="checkbox"/>				

## Adverse Childhood Experiences - Les expériences traumatiques de l'enfance

Pendant vos 18 premières années :

- 1. Est-ce qu'un parent ou un autre adulte du ménage vous a souvent ou très souvent :  
Insulté, rabaissé, humilié, crié dessus ?  
Ou a agi d'une manière qui vous a fait craindre que vous puissiez être blessé physiquement ?
- 2. Est-ce qu'un parent ou un autre adulte du ménage vous a souvent ou très souvent :  
Poussé, empoigné, giflé ou jeté quelque chose dessus ?  
Ou bien frappé si fort que vous en aviez des marques ou des blessures ?
- 3. Est-ce qu'un adulte ou une personne d'au moins 5 ans votre aîné(e) :  
Vous a touché ou caressé ou fait toucher leur corps de manière sexuelle ?  
Ou tenté ou obtenu un rapport sexuel (oral, anal ou vaginal) ?
- 4. Avez-vous souvent ou très souvent eu l'impression que :  
Personne dans votre famille ne vous aimait ou pensait que vous étiez importante ou spéciale ?  
Ou les membres de votre famille ne faisaient pas attention les uns aux autres, ne se sentaient pas proches les uns des autres, ou ne se soutenaient pas mutuellement ?
- 5. Avez-vous souvent ou très souvent eu l'impression que :  
Vous n'avez pas eu assez à manger, avez dû porter des vêtements sales, et n'aviez personne pour vous protéger ?  
Ou vos parents étaient trop ivres ou trop drogués pour prendre soin de vous ou vous emmener chez le médecin si vous en aviez besoin ?
- 6. Vos parents se sont-ils séparés ou ont-ils divorcé ?
- 7. Est-ce que votre mère ou votre belle-mère :  
A été souvent ou très souvent poussée, empoignée, giflée, ou reçu des objets jetés sur elle ?  
Ou parfois, souvent, ou très souvent reçu des coups de pied, été mordue, frappée avec le poing ou un objet contondant ?  
Ou frappé à plusieurs reprises au moins quelques minutes ou menacée avec un pistolet ou un couteau ?
- 8. Avez-vous vécu avec quelqu'un qui était alcoolique ou toxicomane ?
- 9. Est-ce qu'un membre du ménage a souffert de dépression ou de maladie mentale ?  
Ou est-ce qu'un membre du ménage a tenté de se suicider ?
- 10. Est-ce qu'un membre du ménage est allé en prison ?

## Consommation-produits

<b>Tabac</b>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
<b>Alcool</b>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
<b>Cannabis - THC</b>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
<b>Cannabis - CBD</b>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
<b>Cocaïne</b>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
<b>Cocaïne basée</b> (« crack », « free-base »)	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
<b>Héroïne</b> (ou « rabla »)	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
<b>MDMA (ecstasy)</b>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
<b>Amphétamine</b> (ou « speed »)	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
<b>Kétamine</b>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui

<b>Méthadone</b>	Pour se soigner	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
	Pour d'autres fonctions	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
<b>BHD</b> (Subutex®...)	Pour se soigner	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
	Pour d'autres fonctions	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
<b>Sulfate de morphine</b>	Pour se soigner	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
	Pour d'autres fonctions	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui

<b>Traitement psychotrope</b>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antidépresseurs</li> <li>• Antipsychotiques</li> <li>• Anxiolytiques</li> <li>• Somnifères</li> <li>• Autres</li> </ul>		

<b>Injection</b>
<input type="checkbox"/> <b>Oui</b> , au cours des 30 derniers jours <input type="checkbox"/> <b>Oui</b> , antérieurement mais pas au cours des 30 derniers jours <input type="checkbox"/> <b>Jamais</b>

### Questionnaire CAST – Cannabis Abuse Screening Test

Au cours des 12 derniers mois :

- 1. Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
- 2. Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
- 3. Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?
- 4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
- 5. Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?
- 6. Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école, etc.) ?

*Deux réponses positives au test doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation.*

### Questionnaire CAGE – Alcool

Au cours des 12 derniers mois :

- 1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?
- 2. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
- 3. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?
- 4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin ?

*Une réponse positive à deux questions sur quatre est un bon critère prédictif d'un problème de consommation d'alcool.*

## 12.2 Guide d'entretien auprès des jeunes

### INTRODUCTION DE L'ENTRETIEN

L'accompagnement « un chez soi d'abord jeunes » que tu as est un dispositif en test. Comme c'est la première fois que ce type d'accompagnement est fait, nous souhaitons demander plusieurs informations aux jeunes qui font partie du dispositif, pour essayer de mieux les connaître et de comprendre ce qui se passe pour eux à partir du moment où ils commencent à être accompagnés. Le but est de pouvoir améliorer le plus possible l'accompagnement. C'est pour cela qu'il t'a déjà été demandé plusieurs fois de répondre à des questionnaires. Les réponses à ces questionnaires aident déjà à comprendre beaucoup de choses, mais elles sont courtes, et pour nous aider à mieux comprendre les choses, c'était bien de proposer aussi un entretien qui permet que tu puisses répondre avec plus de détails et avec plus de liberté. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ce qui nous intéresse, c'est ce que tu penses et comment tu vis les choses.

Pour que ce que tu dis soit bien compris, il est important que cet entretien puisse être enregistré, pour bien respecter les mots que tu utilises.

Le contenu de cet entretien et l'enregistrement seront confidentiels, c'est-à-dire qu'aucune personne de ton entourage, de l'équipe du Chez soi d'abord jeunes... ne pourra l'écouter et qu'il sera transmis pour analyse à une personne, qui travaille en dehors de l'équipe du « Un chez soi d'abord jeune », dans une association qui fait des études sur la santé, le CREAI ORS, et qui mélangera ce qui a été dit par les différentes personnes qui ont accepté une rencontre pour un entretien. Ton nom ne lui sera pas donné. Les entretiens seront également anonymes, c'est-à-dire que toutes les informations qui pourraient te faire reconnaître ou faire reconnaître des personnes dont tu parles seront changées. Si tu le souhaites, tu pourras lire ce qui sera écrit à partir de ce que toi et d'autres jeunes accompagnés avez à dire du dispositif.

Est-ce que tu as des questions avant de commencer ?

### CORPS DE L'ENTRETIEN

#### Parcours depuis l'inscription dans le « chez soi d'abord jeunes »

*Évolutions perçues de la situation dans différents domaines de vie depuis l'entrée dans le « un chez soi jeunes »*

**Peux-tu me dire si de ton point de vue, ta situation a changé depuis que tu es dans le dispositif du « Un chez soi d'abord jeunes » ? (explorer par domaines à partir du guide ci-dessous)**

Habitat : critères posés pour choix du premier logement ? compromis nécessaires ou non ? évaluation logement, quartier, voisinage ? description des modalités d'emménagement ? description des modalités d'appropriation du logement (aménagement, décoration, invitations ou non dans le logement, adoption animal...) ? évaluation du logement ? est-ce que vit seule dans le logement (animaux inclus) ? évaluation des ressources et limites offertes par la vie en logement (plaisirs et contraintes de l'habiter) ? relations avec le voisinage ? Inscriptions dans le quartier ? y a-t-il eu des déménagements ? si oui, pour quelles raisons et que s'est-il passé par la suite sur le plan de l'habitat ?

Vie familiale : quantité et qualité des relations, ressources et obstacles perçus dans les relations familiales, évolutions perçues des relations familiales

Santé : perception de troubles et d'éventuelles répercussions des troubles ? comment sont nommés et par qui ? rapport aux troubles ? prise en charge ? rapport à la prise en charge (qu'il y en ait une ou non) ? médication et rapport à médication (dont observance) ? hospitalisations ? consommations de produits psychoactifs ? comment ont évolué depuis accès au logement individuel (évolutions dans produits consommés, fréquences, quantités et contextes de consommation) ? autre remarques à faire sur santé ?

Réseau social : personnes-ressources, éventuels soutiens manquants et personnes-obstacles ? Différencier les types de soutien (affectif, cognitif, matériel, informationnel...) et les sources de soutien qu'elles soient formelles (services, institutions ...) ou informelles (amis, famille...). Voir si depuis l'inscription dans le réseau a été ajusté, étoffé, si des besoins d'aide ont diminué ou augmenté. As-tu déjà participé aux temps collectifs proposés par le chez soi ? si oui, pourquoi (contenu, relations sociales nouvelles, liens avec équipe...) ? qu'as-tu pensé de ces moments ? quels sont les collectifs qui comptent pour toi (groupe, communauté religieuse ou spirituelle, association, club, mouvance politique) ?

Loisirs : évolution des loisirs ou du temps accordé aux loisirs ?

Citoyenneté : est-ce qu'il y a des causes qui te tiennent particulièrement à cœur ? si oui, peux-tu dire lesquelles ? est-ce que tu fais des choses pour les défendre ? si oui, lesquelles et depuis combien de temps (avec évolutions) ? si non, pourquoi ?

Ressources financières : ressources financières et matérielles (y compris ressources illicites), droits sociaux, contraintes perçues concernant les dépenses (dans quoi ressources allouées / rogné), rapport aux aides sociales financières accessibles ou obtenues, autonomie dans gestion ressources (dont tutelle / curatelle)

École et travail : expériences scolaires ? expériences professionnelles ?

Confiance en soi / estime de soi :

- Depuis que tu as un logement avec le « un chez soi d'abord », y a-t-il des situations où tu t'es senti capable de faire des choses que tu ne pensais pas pouvoir faire avant ? Y a-t-il des situations pour lesquelles tu te sens prêt.e pour lesquelles tu ne te sentais pas prêt.e auparavant ?
- Depuis que tu as un logement avec le « un chez soi d'abord », y a-t-il des situations où tu as le sentiment que tu n'aurais pas réussi à faire sans être accompagné ?

Juridique : apaisement / intensification / stabilité des relations avec la Justice

### ***Orientation dans le dispositif du « un chez soi jeunes »***

Selon toi, quels sont les critères pour entrer dans le dispositif du « un chez soi d'abord jeunes » ?

Peux-tu me raconter comment toi tu es arrivé dans le dispositif « un Chez soi d'abord jeunes » ?

*Aider à identifier interlocuteurs et processus*

Est-ce que tu étais d'accord pour aller dans le dispositif « Un chez soi d'abord jeunes » ?

- Oui : pour quelles raisons ?
- Non : pour quelles raisons ?

Est-ce que tu avais des attentes à l'égard du dispositif « Un chez soi d'abord jeunes » ? si oui, lesquelles ? Si non, pourquoi ?

### **Accompagnement dans le « un chez soi jeunes »**

Est-ce que l'accompagnement « Un chez soi d'abord » est une aide selon toi ?

- Si oui, pour quelles choses ? (si des éléments de réponse ont déjà été apportés par le jeune dans le début de l'entretien, les lui synthétiser et demander s'il perçoit d'autres types d'aide de la part du dispositif)
- Si non, pour quelles choses ?

Y a-t-il des choses qui manquent dans ton accompagnement ou qui pourraient être améliorées selon toi ? Si oui, peux-tu préciser lesquelles ?

Selon toi, est-ce que l'accompagnement dans le « Un chez soi jeunes » est différent des autres accompagnements que tu as eus avant ? Si oui, peux-tu préciser pourquoi ? Si non, peux-tu préciser pourquoi ?

Relations à l'équipe et aux membres de l'équipe : Peux-tu me décrire tes relations avec l'équipe ? La particularité du « un chez soi d'abord jeunes » est que tu es accompagné par plusieurs membres de l'équipe. Qu'en penses-tu ?

### **ASPIRATIONS ET PROJECTIONS**

Quelles sont les choses que tu aimerais bien arriver à faire, à changer dans ta vie ? (relancer jusqu'à épuisement des réponses et des domaines de vie listés dans la partie précédente)

Pour chaque aspiration :

- est-ce que c'est quelque chose qui est déjà en train de se faire ?
- qu'est-ce qui peut permettre que cela arrive ?
- est-ce qu'il y a des choses qui peuvent te gêner pour y arriver ?
- penses-tu y arriver ?

Comment imagines-tu la fin de l'accompagnement par le « Un chez soi d'abord » ?

- Émotions
- Conditions / critères
- Modalités d'organisation de la fin de l'accompagnement
- Suite parcours

### **CONCLUSION**

- De mon côté, je crois que l'on a parlé de tous les sujets prévus. Est-ce que tu voudrais ajouter quelque chose ?
- Merci beaucoup de ta participation à l'entretien, ce que tu as dit va beaucoup aider à comprendre de nouvelles choses.
- Tu pourras prendre connaissance des documents qui auront été rédigés à partir des réponses des jeunes du dispositif « un chez soi d'abord » et des professionnels des équipes qui ont participé à l'étude.

## 12.3 Auto-questionnaire de mesure de la qualité de la vie professionnelle - ProQOL version 5 (2009)

[Aider] les autres vous met en contact direct avec leur vie. Comme vous l'avez probablement constaté, votre compassion pour les personnes que vous [aidez] peut vous affecter de manière à la fois positive et négative. Les questions ci-dessous concernent votre expérience, tant positive que négative, dans votre fonction d'[aide]. Lisez chacune des questions ci-après sur vous et votre situation professionnelle actuelle. Choisissez la note qui reflète honnêtement la fréquence à laquelle vous avez fait les expériences suivantes au cours des 30 derniers jours.

**1=Jamais    2=Rarement    3=Parfois    4=Souvent    5=Très souvent**

1	Je suis heureux.
2	Je suis préoccupé par plus d'une des personnes que j'[aide].
3	Je ressens de la satisfaction à pouvoir [aider] les autres.
4	Je me sens lié à autrui.
5	Je sursaute ou suis surpris par des bruits inattendus.
6	Travailler avec ceux que j'[aide] me donne de l'énergie.
7	Il m'est difficile de séparer ma vie privée de ma profession d'[aidant].
8	Ma productivité au travail baisse parce que je perds le sommeil du fait des expériences traumatisantes d'une personne que j'[aide].
9	Je pense que j'ai pu être affecté par le stress traumatique des personnes que j'[aide].
10	Je me sens pris au piège par mon travail d'[aide].
11	En raison de mon travail d'[aide], je me suis senti « sur les nerfs » pour diverses raisons.
12	J'aime mon travail d'[aide].
13	Je me sens déprimé du fait des expériences traumatisantes des personnes que j'[aide].
14	J'ai l'impression de ressentir le traumatisme d'une personne que j'ai [aidée].
15	Mes croyances/convictions me soutiennent.
16	Je suis satisfait de la façon dont je me tiens au courant de l'évolution des techniques et protocoles d'[aide].
17	Je suis la personne que j'ai toujours voulu être.
18	Mon travail me procure de la satisfaction.
19	Je me sens épuisé par mon travail d'[aide].
20	J'ai des pensées et des sentiments agréables concernant les personnes que j'[aide] et la façon dont j'ai pu les aider.
21	Je me sens submergé parce que la charge de travail à laquelle je dois faire face me semble inépuisable.
22	Je crois que mon travail me permet de faire la différence.
23	J'évite certaines activités ou situations car elles me rappellent des expériences effrayantes faites par des gens que j'[aide].
24	Je suis fier de ce que je peux faire pour [aider].
25	Du fait de mon travail d'[aide], je suis envahi par des pensées effrayantes.
26	Je me sens « coincé » par le système.
27	J'ai le sentiment de réussir dans mon travail d'[aide].
28	Je ne peux me souvenir de parties importantes de mon travail avec des victimes de traumatisme.
29	Il est très important pour moi de prendre soin d'autrui.
30	Je suis heureux d'avoir choisi de faire ce travail.

© B. Hudnall Stamm, 2009. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*. [www.isu.edu/~bhstamm](http://www.isu.edu/~bhstamm) or [www.proqol.org](http://www.proqol.org). Ce test peut être copié librement à la condition a) que l'auteur soit cité, b) qu'aucune modification n'y soit apportée, et c) qu'il ne soit pas vendu.

## 12.4 Détail de l'analyse des données recueillies par entretiens : grilles de classification

### Entretiens individuels réalisés auprès des jeunes

À la suite des entretiens individuels menés avec les jeunes, le contenu de ces entretiens a été classé selon la grille de classification suivante :

<b>PARCOURS ANTERIEUR</b>	Logement
	Famille
	Scolarité
	Emploi
	Justice
	Santé
	Suivi santé
<b>ORIENTATION VERS UCSAJ</b>	Critères
	Processus
	Représentations
	Adhésion
<b>ACTIVITES</b>	Domaine social
	Domaine familial
	Vie affective
	Formation / emploi
	Santé
	Loisirs / intérêts personnels
<b>DEPENSES</b>	
<b>COMPETENCES PERÇUES</b>	
<b>SANTE MENTALE PERÇUE</b>	Évaluation
	Description
<b>APPROPRIATION UCSAJ</b>	<b>DOMAINES</b>
	<i>Logement</i>
	<i>Administratif</i>
	<i>Ressources financières</i>
	<i>Conseils</i>
	<i>Soutien affectif</i>
	<i>Pouvoir agir</i>
	<i>Santé</i>
	<i>Emploi / formation</i>
	<i>Conduite</i>
	<i>Justice</i>
	<i>Bien-être</i>
	<i>Vie familiale</i>
	<i>Vie sociale</i>

	<b>ORGANISATION DU DISPOSITIF</b>
	<i>Permanence</i>
	<i>Multiréférence</i>
	<i>Pluriprofessionnalité</i>
	<b>RELATIONS AUX PROFESSIONNELS DE L'EQUIPE</b>
	<b>TEMPORALITE</b>
	<b>SENS DU DISPOSITIF</b>
	<b>REPRESENTATIONS DE LA FIN D'ACCOMPAGNEMENT</b>
<b>APPROPRIATION D'AUTRES SOUTIENS</b>	Famille
	Amis
	Conjoint
	Curatelle
	Psychiatrie
	Addictologie
	Justice
	Référents sociaux
	Animaux
	Aide alimentaire
	Spiritualité
	<b>MODES D'HABITER</b>
Gestion administrative et financière	
Entretien / courses	
Dégradations	
Relations de voisinage	
Cohabitations	
Invitations	
Rapport au logement	
<b>ASPIRATIONS</b>	Vie affective
	Vie familiale
	Vie personnelle / loisirs
	Vie sociale
	Formation / emploi
	Ressources financières
	Logement
	Santé
Mobilité	

### Entretiens collectifs réalisés auprès des équipes : appropriation collective du modèle

Les entretiens collectifs ont également fait l'objet d'une analyse de contenu thématique. La grille de classification construite au fur et à mesure pour classer les contenus relatifs à l'appropriation collective du modèle « un chez soi d'abord jeunes » est la suivante :

<b>DEFINITION DU PUBLIC</b>	<b>Représentations des jeunes</b>	
	<b>Critères d'inclusion</b>	Critères d'intégration
		Critères de sortie
		Critères d'exclusion
<b>POSITIONNEMENT DANS L'ACCOMPAGNEMENT</b>		
<b>CONTENUS DE L'ACCOMPAGNEMENT</b>	<b>Habitat</b>	
	<b>Formation / emploi</b>	
	<b>Vie sociale</b>	
	<b>Vie familiale</b>	
	<b>Animaux</b>	
	<b>Gestion du quotidien</b>	
	<b>Justice</b>	
	<b>Loisirs</b>	
	<b>Santé</b>	
	<b>Ressources financières</b>	
	<b>Administratif</b>	
<b>FONCTIONNEMENT DU COLLECTIF DE TRAVAIL</b>	<b>Organisation</b>	
	<b>Coordination</b>	
	<b>Pluri professionnalité</b>	
	<b>Multiréférence</b>	
	<b>Outils</b>	
<b>POSITIONNEMENT DU DISPOSITIF DANS L'ENVIRONNEMENT</b>	<b>Sens du dispositif</b>	
	<b>Partenariats</b>	Orienteurs
		Partenaires opérationnels
		Partenaires d'aval

## 12.5 Détail de la typologie des parcours de jeunes

Afin de caractériser les différents itinéraires des jeunes avant leur entrée dans le dispositif, une typologie a été réalisée permettant de mettre en évidence plusieurs parcours-types. Chacun de ces parcours regroupe un ensemble de jeunes présentant des caractéristiques communes. Au total, quatre parcours-types ont été retenus pour cette étude.

Deux méthodes statistiques multidimensionnelles ont été utilisées. Tout d'abord, une **analyse des correspondances multiples** (ACM) a été réalisée sur un ensemble variables qualitatives (variables dites « actives »). Cette méthode permet de représenter et résumer les liaisons (corrélations) existantes entre ces différentes variables dans des axes factoriels représentant les proximités, c'est-à-dire les ressemblances ou dissemblances, entre les différentes modalités des variables. Dans un second temps, une **classification ascendante hiérarchique** (CAH) a ensuite été réalisée à partir des coordonnées des individus pour les axes retenus de l'ACM. La CAH vise à constituer des groupes/classes d'individus plus ou moins homogènes et distincts. Pour cela, la méthode consiste à regrouper les classes les plus proches deux à deux, initialement chaque observation, jusqu'à obtenir une seule classe. Le choix du nombre de classes n'est pas fixé a priori et est notamment déterminé de façon à avoir des individus les plus semblables possibles au sein d'une même classe (homogénéité des classes) et des classes les plus dissemblables possibles entre elles (hétérogénéité entre classes).

### Les variables retenues

Pour réaliser cette typologie, un ensemble d'indicateurs a été sélectionné :

Tableau A1 – Liste des variables actives utilisées pour la typologie

Variabiles actives	Modalités
Genre <sup>1</sup> ( <i>genre</i> )	Homme / Femme
Age ( <i>age</i> )	18-20 / 21-22 / 23-25
Nationalité ( <i>nation</i> )	Français / Étranger
Ressources principales ( <i>ress</i> )	AAH / Activité ou accompagnement / Autre / Aucune ou exceptionnelles
Lieu de vie principal au cours des 6 derniers mois ( <i>lieuvie</i> )	Tiers / Collectif / Hospitalisation ou prison / Rue ou squat
Incarcération au cours de la vie ( <i>prison</i> )	Oui / Non
Passage à la rue au cours de la vie ( <i>rue</i> )	Oui / Non
Hospitalisation en psychiatrie ( <i>hosppsy</i> )	Jamais / 1 à 5 fois / > 5 fois
Suivi psychiatrique ( <i>medpsy</i> )	Oui / Non
Suivi addictologue ( <i>addicto</i> )	Oui / Non
Personnes ressources sur le plan relationnel ( <i>relation</i> )	Oui / Non
Personnes ressources pour de l'aide matérielle ou financière ( <i>aide</i> )	Oui / Non
Relation avec la famille ( <i>famille</i> )	Fréquent / Mensuel / Rare
Niveau d'étude ( <i>etude</i> )	Brevet ou moins / CAP, BEP / BAC ou plus
Activité (emploi ou formation) ( <i>activite</i> )	Oui / Non

<sup>1</sup> Les personnes non-binaires ont été intégrées comme individu supplémentaire

Les noms en bleu correspondent aux abréviations utilisées dans la figure A1

En raison des limites de la méthode, les modalités rares ont été regroupées ou exclues. Les personnes de genre non-binaire ont dû être exclues de la base active et ont été intégrées comme individus supplémentaires afin d'être classées dans un groupe dans un second temps.

Pour cette analyse, aucune donnée manquante n'était acceptée. Le nombre de données manquantes sur les indicateurs choisis étant très faible (au maximum 4), le choix a été fait d'imputer des valeurs plutôt que d'exclure les jeunes comportant une donnée manquante. Les imputations ont été réalisées par la méthode déductive lorsque cela été possible, en utilisant les réponses à d'autres questions ou les données à trois mois. Lorsque cette méthode n'était pas possible, la valeur modale a été imputée.

Les variables non utilisées pour réaliser cette typologie sont utilisées comme des variables supplémentaires, c'est-à-dire qu'elles ne contribuent pas à la constitution des axes et à la typologie.

### **Résultats de l'ACM : représentation des axes**

La première étape a été de réaliser une ACM sur l'ensemble des modalités des variables retenues. La figure A1 présente les résultats des deux premiers axes factoriels obtenus.

Ces axes s'interprètent de la façon suivante :

- Deux modalités proches sur un axe sont liées positivement ;
- Deux modalités opposées sur un axe sont liées négativement sur cet axe ;
- Les modalités proches du centre ne sont pas liées aux autres.

Pour ce graphique, seules les modalités contribuant le plus aux axes sont représentées.

**Le premier axe oppose deux parcours de jeunes : les jeunes en situation de précarité sociale, financière et sans-abris aux jeunes vivant dans leur famille ou chez un proche et disposant de personnes ressources.**

Les coordonnées positives de l'axe 1 rapprochent des individus qui ont de rares contacts avec leur famille et qui n'ont pas de personnes ressources sur le plan relationnel et pour de l'aide matérielle ou financière. Ces jeunes vivent à la rue ou en squat avant l'entrée dans le dispositif et ont déjà connu la prison. Ils sont plutôt âgés entre 23 et 25 ans et n'ont pas de ressources financières.

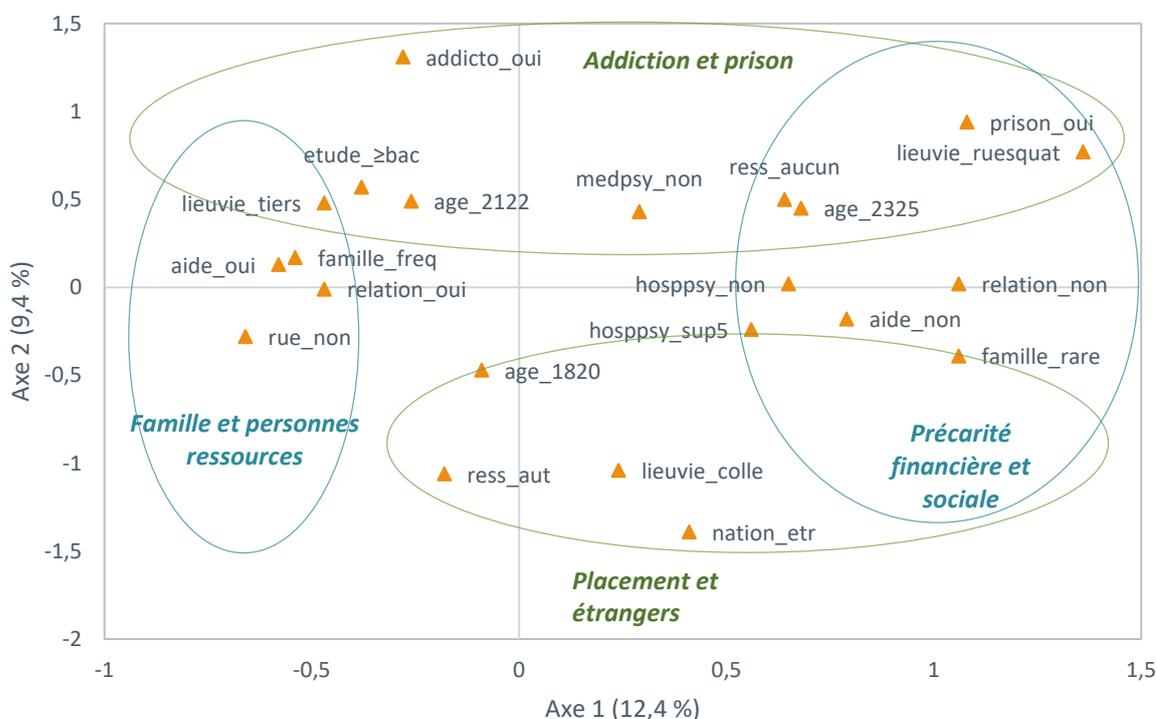
Les coordonnées négatives de l'axe 1 rapprochent des individus vivant chez un tiers (famille ou proche), avec des contacts fréquents avec leur famille et disposant de personnes ressources pour de l'aide matérielle ou financière et sur le plan relationnel. Ces jeunes ont moins connu la rue.

**Le second axe oppose des jeunes suivis pour addiction et ayant connu la prison à des jeunes d'origine étrangère placés en institution.**

Le suivi addictologique contribue le plus aux coordonnées positives de l'axe 2. Ce groupe est également marqué par des passages en prison. Ces jeunes vivent plutôt à la rue ou en squat, ou chez des tiers. Ils ont un niveau d'études plus élevé, niveau bac ou supérieur, et ne disposent pas de ressources financière. Ils sont âgés de 21 ans ou plus et ne sont pas suivis sur le plan psychiatrique.

Le second groupe de l'axe 2 (coordonnées négatives) est composé de jeunes d'origine étrangère. Ces jeunes vivent dans des structures collectives (ASE, CHRS) avant leur entrée dans le dispositif et disposent de ressources de type allocation jeune majeur. Ils sont davantage âgés entre 18 et 20 ans et on peu ou pas de contact avec leur famille.

Figure A1 – Représentation des modalités actives les plus contributives aux axes 1 et 2



Les ellipses regroupent les modalités contribuant le plus aux axes 1 et 2.

Sur la base de l'interprétation des axes et de l'analyse de différents résultats, **quatre axes** factoriels ont été choisis pour réaliser la CAH.

### Résultats de la CAH : typologie des parcours

A partir des axes de l'ACM, 4 parcours-types ont été sélectionnés après réalisation de la CAH :

- **Parcours « Placement » (n=15)** : Des jeunes plus souvent d'origine étrangère, vivant en structure d'accueil, sans contact avec leur famille et sans personne ressource.
- **Parcours « Famille, formation » (n=30)** : Des jeunes avec des liens fréquents avec leur famille, un niveau d'étude plus élevé, des séjours à la rue moins fréquents et un suivi addictologique plus important.
- **Parcours « Psychiatrie » (n=41)** : Des jeunes disposant plus souvent de l'AAH, d'un suivi psychiatrique et de personnes ressources, plus fréquemment hospitalisés.
- **Parcours « Précarité sociale » (n=23)** : Des jeunes ayant connu la prison et la rue, sans ressources financières, disposant de peu d'aide de personnes ressources et peu suivis par un psychiatre.

Ces parcours-types ont été interprétés à l'aide des variables actives et supplémentaires. Ces derniers sont décrits plus en détail dans le chapitre III-2.

Le tableau A2 présente les différentes caractéristiques de chacun de ces parcours. Les effectifs étant faibles, la variabilité des résultats est importante, c'est pourquoi il convient d'interpréter ces résultats avec prudence.

Tableau A2 - Description des parcours-types des jeunes à l'entrée dans le dispositif (en %)

en %	Ensemble (n=109)	"Placement" (n=15)	"Famille, formation" M6 (n=30)	"Psychiatrie" M6 (n=41)	"Précarité sociale" (n=23)
<b>Genre</b>					
Masculin	74,3	73,3	50,0	87,8	82,6
Féminin	23,9	20,0	46,7	12,2	17,4
Autre	1,8	6,7	3,3	0	0
<b>Age</b>					
18-20 ans	50,5	73,3	40	53,7	43,5
21-22 ans	30,3	6,7	30	39	30,4
23-25 ans	19,3	20	30	7,3	26,1
<b>Nationalité</b>					
Français	82,6	26,7	93,3	85,4	100
Étranger	17,4	73,3	6,7	14,6	0
<b>Ressources principales</b>					
AAH	38,5	26,7	33,3	61,0	13,0
Activité ou aide à l'emploi	20,2	13,3	43,3	7,3	17,4
Autre revenu	20,2	46,7	23,3	14,6	8,7
Aucun ou aide exceptionnelle	28,4	26,7	10,0	16,6	69,6
<b>Dette</b>					
Oui	38,5	46,7	33,3	19,5	73,9
<b>Mesure de protection</b>					
Oui ou en cours	33,0	26,7	16,7	58,5	13,0
<b>Lieu de vie principal au cours des 6 derniers mois</b>					
Hébergement tiers	39,5	6,7	76,7	31,7	26,1
Etab. d'accueil pour enfants	16,5	53,3	6,7	14,6	8,7
CHRS	5,5	26,7	0	4,9	0
Foyer pérenne	0,9	0	3,3	0	0
Hospitalisation	18,4	0	6,7	36,6	13,0
Incarcération	3,7	0	3,3	0	13,0
Squat/caravane	1,8	6,7	0	2,4	0
Rue	11,0	0	3,3	4,9	39,1
Autre	2,8	6,7	0	4,9	0
<b>Parcours sans logement</b>					
Passage en institution	68,0	93,3	53,6	63,9	76,2
Passage à la rue	61,0	80,0	41,4	47,4	95,7
Incarcération	15,7	6,7	3,3	0	68,2
<b>Age d'apparition des troubles</b>					
0-10 ans	28,2	14,3	20	36,8	33,3
11-14 ans	14,6	0	16,7	15,8	19,1
≥ 15 ans	55,3	85,7	60,0	47,4	42,9
Se considère sans trouble	1,9	0	3,3	0	4,8
<b>Hospitalisation en psychiatrie</b>					
Aucune	15,2	20,0	20,0	5,1	23,8
1-2	38,1	33,3	40,0	41,0	33,3
3-5	30,5	20	36,7	35,9	19,1
≥ 5	16,2	26,7	3,3	18,0	23,8
<b>Suivi médical</b>					
Médecin traitant	62,4	86,7	80,0	53,7	39,1

en %	Ensemble (n=109)	"Placement" (n=15)	"Famille, formation" M6 (n=30)	"Psychiatrie" M6 (n=41)	"Précarité sociale" (n=23)
Psychiatre	67,9	80,0	66,7	87,8	26,1
Addictologue	16,5	0	33,3	4,9	26,1
<b>Suivi social</b>					
Référent social	76,2	93,3	60,0	85,4	69,6
<b>Personnes ressources</b>					
Sur le plan relationnel	68,5	28,6	83,3	90,2	34,8
Aide matérielle	52,8	14,3	70,0	70,7	21,7
Aide financière	42,6	7,1	60,0	48,8	30,4
Aide matérielle ou financière	58,3	14,3	76,7	75,6	30,4
<b>Liens familiaux</b>					
Fréquent	57,8	20,0	90,0	61,0	34,8
Mensuel	18,4	0	3,3	29,3	30,4
Rare ou aucun	23,8	80,0	6,7	9,8	34,8
<b>Lien avec un collectif</b>					
Oui	26,6	26,7	33,3	29,3	13,0
<b>Accès au numérique</b>					
Oui	85,2	78,6	100	85,4	69,6
<b>Accès aux réseaux sociaux</b>					
Oui	79,6	78,6	90,0	80,5	65,2
<b>Niveau d'étude</b>					
Inférieur au brevet	23,9	33,3	6,7	26,8	34,8
Brevet	33,0	40,0	26,7	36,6	30,4
CAP, BEP	26,6	26,7	16,7	31,7	30,4
Baccalauréat	11,0	0,0	30,0	4,9	4,4
> BAC	4,6	0,0	16,7	0,0	0,0
NSP	0,9	0,0	3,3	0,0	0,0
<b>Activité</b>					
Étude en cours	8,3	13,3	13,3	7,3	0
En emploi	5,5	6,7	6,7	2,4	8,7
<b>Expérience professionnelle</b>					
Oui	72,6	85,7	80,0	61,5	73,9
<b>Bénévolat</b>					
Oui	11,0	20,0	16,7	7,3	4,3
<b>Service civique</b>					
Oui	7,3	6,7	10,0	7,3	4,4
<b>Vote</b>					
Non-inscrit ou NSP	77,2	100	69,2	73,0	78,3
Inscrit non-votant	8,9	0	7,7	10,8	13,0
Inscrit votant	13,9	0	23,1	16,2	8,7
<b>Expérience traumatique de l'enfance (ACE)</b>					
Aucune	4,3	7,1	3,7	5,3	0,0
1-3	28,7	21,4	29,6	31,6	26,7
≥ 4	67,0	71,4	66,7	63,2	73,3