



LIVRE BLANC

Renforcer l'accessibilité des dispositifs d'urgence sociale
pour les populations sans domicile présentant une
expérience biologique et sociale du handicap

Juillet 2021

SOMMAIRE

Une recherche appliquée P2

Contextualisation P2

Une méthodologie collaborative P5

Propositions P8

Annexe 1 : Liste des chercheurs P15

Experts scientifiques P15

Comité de pilotage P15

Experts d'usage P15

Experts professionnels P15

CONTEXTUALISATION :

Une recherche appliquée :

Ce livre Blanc s'insère dans un projet scientifique global, initié suite à un appel à projet intitulé « Handicap et grande précarité » publié en 2018 par la Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap (FIRAH).

Pour mener à bien ce projet, une équipe de recherche pluridisciplinaire a été constituée :



Retrouvez l'ensemble
des résultats et des outils
issus de la recherche

La finalité de cette recherche est de favoriser l'accessibilité de l'urgence sociale, en tant que premier maillon du dispositif Accueil Hébergement Insertion (AHI) qui est le service public de l'hébergement et d'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées, selon deux types d'accès :

- ❖ L'accès aux dispositifs, équipements, locaux et institutions à bas seuil d'exigence de l'urgence sociale qui sont la porte d'entrée du secteur AHI.
- ❖ L'accès aux accompagnements et dispositifs de droit commun, prévus par les politiques sociales définissant le champ social et médico-social, cet accès au droit commun étant conditionné par l'accès à l'urgence sociale.

Cette équipe de base a très vite souhaité s'inscrire dans le paradigme des Recherches Action Collaborative (RAC), qui mobilise 3 types de savoirs considérés comme complémentaires pour comprendre et changer une problématique sociale, dans une approche de recherche appliquée et de développement :

- ❖ Savoir scientifique.
- ❖ Savoir professionnel.
- ❖ Savoir d'expertise d'usage et usagère.

Le savoir scientifique mobilisé s'est principalement inscrit à la croisée des disciplines de la sociologie, de l'ethnologie, de l'anthropologie ou encore des sciences de l'éducation. Le savoir professionnel est celui du travail social, au sens large, dans sa dimension sociale (urgence sociale) et médico-sociale (déficience sensorielle et motrice). Enfin, et c'est dans cette dimension que réside le caractère innovant de ce projet, l'équipe scientifique a intégré en son sein des acteurs concernés par la problématique de recherche, non pas comme des objets, mais comme des chercheurs à part entière, selon la définition suivante de l'expertise d'usage et usagère :

- ❖ Savoirs issus de l'expérience vécue, qui fonde une communauté d'usage. Les récents développements scientifiques proposent la reconnaissance du savoir spécifique de ceux et celles qui font usage des outils, services ou dispositifs. Cette expertise est large, car elle intègre ceux et celles qui financent, contrôlent ou côtoient les « bénéficiaires ».
- ❖ Savoirs issus de l'expertise vécue des « bénéficiaires » directs des institutions qui les intègrent en leur sein, dans la communauté d'usage des acteurs et des actrices de ce service. Quand il s'agit de prises en charge et d'accompagnement du travail social et médico-social, ces experts rejoignent alors la communauté d'expertise des professionnels et des scientifiques.

Dans cette approche, la RAC a donné matière à plusieurs livrables, dont le Livre Blanc vient clôturer le projet scientifique :

❖ UN RAPPORT DE RECHERCHE

« Les déficiences motrices et/ou sensorielles et le recours aux dispositifs de l'urgence sociale pour les populations sans-domicile de paris »

Cette recherche a tenté de vérifier l'hypothèse suivante : le fait de présenter une situation de déficience motrice et/ou sensorielle, créait pour les personnes sans-abri concernées une situation de non-recours vis-à-vis des dispositifs de l'urgence sociale et de l'AHI, selon la définition suivante : *« toute personne qui ne reçoit pas – quelle qu'en soit la raison – une prestation ou un service auquel elle pourrait prétendre »* (Warin, 2016, p.34). En cas de réalité, ce non-recours engendrerait une non-accessibilité, qualifiant alors une situation de handicap qui menace à la fois l'inconditionnalité et la continuité des dispositifs et des accompagnements de l'urgence sociale, mais aussi le droit des personnes sans-abri concernées.

❖ UN GLOSSAIRE

« La clé des mots »

La recherche précédemment évoquée a donné matière aux développements d'une multitude de concepts qui ont été définis. C'est ainsi que 68 entrées nourrissent ce Glossaire qui commence avec la définition de « Avec Domicile Fixe » pour se terminer avec « Transformation de soi ». L'objectif de ce Glossaire est de favoriser un cadre de langage commun entre les acteurs politiques et professionnels concernés par l'accompagnement des personnes sans-abri à la fois concernées par les déficiences motrices et/ou sensorielles et l'accès à l'urgence sociale. Cet outil vise à favoriser la coopération inter-secteurs, entre le social et le médico-social, pour que l'accès aux dispositifs et aux accompagnements soit favorisé.

❖ UN WEB DOCUMENTAIRE

« Handicap sans abri »

Dès le début de la recherche, l'équipe a souhaité ajouter un support pour diffuser une partie des résultats qui ne pouvaient être montrés à travers les livrables habituels : les processus de coproduction entre tous les acteurs mobilisés qui constituent des résultats à part entière, comme sources d'inspiration et modalités à part entière pour produire de la connaissance appliquée. Grâce au Studio Parolox, un projet de Webdocumentaire est venu s'ajouter aux dimensions scientifiques pour donner la parole aux acteurs mobilisés par cette RAC et ainsi accéder aux processus de recherche à l'échelle de témoignages individuels. Chemin faisant, ce support s'est aussi affirmé comme un complément aux autres livrables en dépassant le témoignage : en s'affirmant comme un outil scientifique supplémentaire grâce au vecteur cinématographique, qui raconte, à sa façon, une facette inédite de notre recherche et des problématiques étudiées.

❖ UN LIVRE BLANC

Enfin, ce Livre Blanc vient clôturer la RAC en proposant aux acteurs en charge des politiques publiques, des dispositifs, des institutions et des accompagnements, des propositions concrètes pour favoriser l'accessibilité de l'urgence sociale, et de l'AHI, aux personnes sans-abri qui vivent quotidiennement l'expérience biologique et sociale du handicap et plus particulièrement qui présentent des déficiences motrices et/ou sensorielles. Les propositions rédigées en termes synthétiques et portées vers l'action constituent le versant « développement » de notre recherche qui répond à l'approche « appliquée » préalablement construite dans le Rapport de recherche, en lien avec une hypothèse théorique. Ces deux versants complémentaires viennent conclure pragmatiquement notre projet scientifique, conformément à l'approche de la FIRAH qui soutient des recherches « utiles » et inspirantes pour les secteurs professionnels concernés.

Une méthodologie collaborative

En tant que RAC, ce projet scientifique repose sur la mobilisation la plus transversale possible des 3 savoirs que portent tous les acteurs concernés : chercheurs, travailleurs sociaux et bénéficiaires.

Ce genre d'expérience de recherche n'est pas encore une norme, mais tend à le devenir, selon une valeur éthique prêtée à de grandes figures de l'activisme des droits de l'Homme. Ces derniers ont défendu les intérêts d'une majorité silencieuse, qui étaient niés par une minorité politique qui les opprimait en dictant leurs propres normes : « Tout ce qui est fait pour moi, sans moi, est fait contre moi » (propos prêtés à Nelson Mandela ou Gandhi). Cette recherche s'inscrit dans cette continuité, en passant par le vecteur scientifique.

Affirmons tout de suite que la pandémie liée à la Covid a constitué un frein considérable à notre dynamique collaborative. Nous avons éprouvé les plus grandes peines à créer et à entretenir une mobilisation de tous les acteurs, selon le plan initial proposé à la FIRAH.

Nous avons dû nous adapter. Malgré tout, la logique collaborative a été tenue jusqu'au bout, selon les modalités suivantes :

PHASE 1

La phase 1 de notre recherche s'est déroulée entre 2019 et 2020 sur la base de 30 entretiens et de nombreuses observations participantes, avec des personnes sans-abri concernées, en qualité d'experts d'usage.

PHASE 2

La phase 2 de notre recherche a continué entre 2020 et 2021, en mobilisant des ateliers regroupant les 3 types d'experts :

- ❖ Professionnels (présentiel) :
24 février 2020 (10 personnes)
7 décembre 2020 (6 personnes)
2 avril (3 personnes).
- ❖ Experts d'usage (présentiel) :
25 février 2020 (11 personnes)
30 septembre (4 personnes)
7 décembre 2021 (8 personnes).
- ❖ Scientifiques (distantiel).
- ❖ animateurs de la RAC :
février 2021 (7 personnes).
- ❖ Chercheurs :
avril 2021 (6 personnes).

À notre grand regret, l'atelier coopératif, qui devait réunir des représentants des 3 savoirs en mai 2021, n'a pas pu se tenir.

Dans le cadre « bousculé » de la pandémie, nous avons mis en place une méthode collaborative adaptée aux circonstances, malgré les ruptures des nombreux confinements. Le plus difficile a été de maintenir le lien et la mobilisation des personnes concernées et des professionnels rencontrés lors de la phase 1 de la recherche. Les risques étaient, de part et d'autre, de perdre le contact et la confiance tissée lors de l'enquête de terrain, mais aussi de voir leur agenda bousculé au regard de la crise sanitaire. Le moins que l'on puisse dire est que nous avons usé de toutes nos ressources pour maintenir à flot la dynamique collaborative. Parfois, nous avons subi une certaine malchance, comme le montre l'invitation collective, en avril 2020, faite à toutes les personnes sans-abri rencontrées lors de l'enquête de terrain pour inaugurer la mobilisation de la phase collaborative, qui a été immédiatement suivie du 1er confinement.

Néanmoins, nous avons conçu un protocole collaboratif qui a résisté aux circonstances :

- ❖ Mobilisation de 30 experts d'usage lors de la phase 1 de la recherche (personnes sans-abri interrogées lors de l'enquête).
- ❖ Mobilisation de 4 Ateliers d'expertises professionnelles (travailleurs sociaux).
- ❖ Mobilisation de 3 Ateliers d'expertises usagères (sans-abri).
- ❖ Mobilisation d'expertises individuelles pour les Animateurs des Ateliers et les chercheurs.

Nous avons créé un dispositif d'intelligence collective mobilisant les 3 types de savoirs, reposant sur un processus analytique itératif, que représente le triptyque suivant :



Figure 1. Processus collaboratif d'analyse

Ce processus collaboratif vise à résoudre les logiques repérées lors de la recherche de la phase 1, qui freinent la continuité des parcours des personnes hébergées dans le dispositif AHI, et qui peuvent aboutir à un processus de non-recours, pour les personnes sans-abri qui expérimentent l'expérience biologique et sociale du handicap. Le schéma ci-dessous représente

le problème à solutionner : après une entrée prioritaire dans le dispositif, un sentiment d'insatisfaction s'installe pour cause d'une insuffisante accessibilité pour les personnes qui présentent une déficience motrice et/ou sensorielle. Cette sortie peut créer un processus de non-recours :

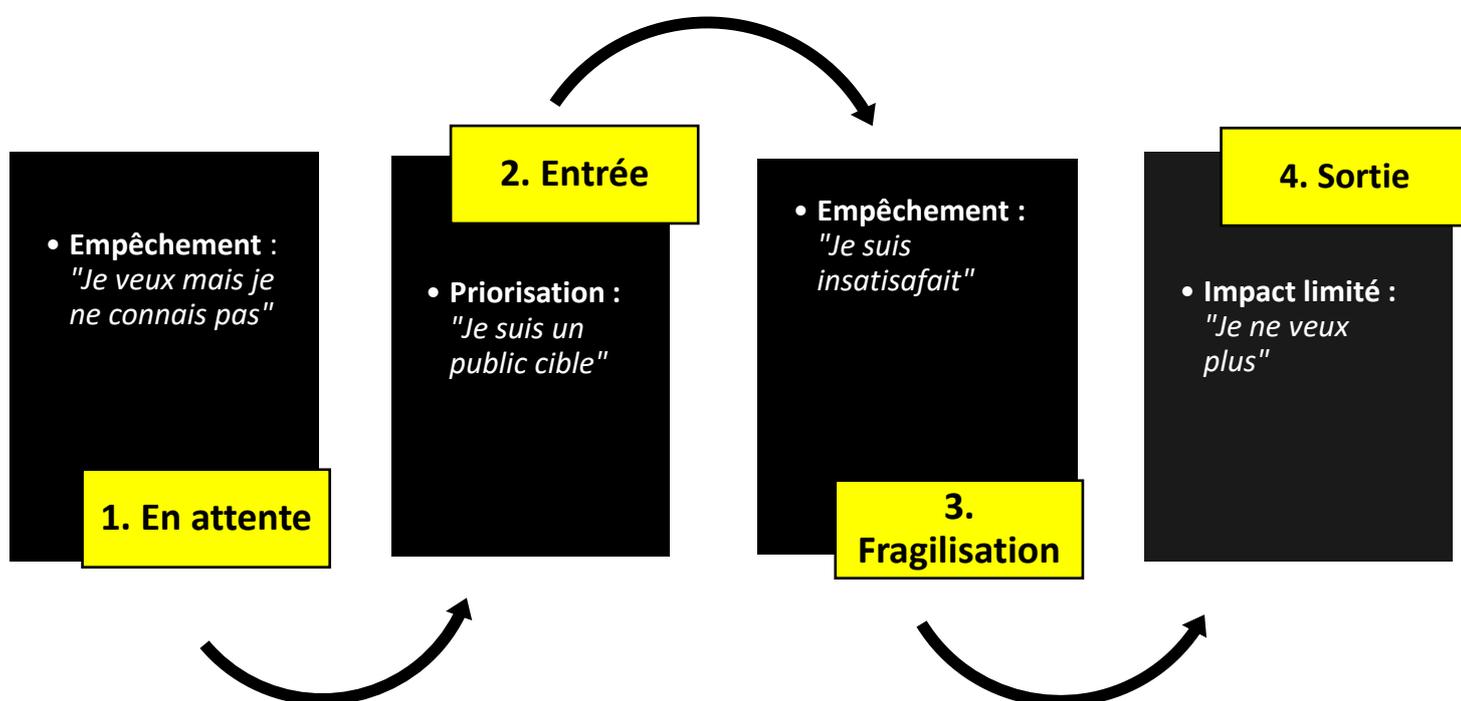


Figure 2 : Les étapes clés d'une trajectoire de non-recours

PROPOSITIONS



Axe 1 : Intégrer la prise en compte des situations de handicap dans les politiques de lutte contre la pauvreté

Les politiques publiques en faveur de la lutte contre la pauvreté délaissent les personnes présentant une déficience physique et/ou sensorielle. Cet angle mort est repérable dans les différents plans et schémas régions/départementaux dédiés aux personnes à la rue, qui ne tiennent pas compte de l'approche inclusive. Autrement dit, les personnes qui vivent des expériences biologiques et sociales de la déficience sensorielle et motrice ne sont pas prises en compte du point de vue des politiques sociales, créant, pour elles, des situations de handicap. Le processus inclusif doit être institutionnalisé *via* les politiques publiques et impulsé par les pouvoirs publics. Un tel socle de légitimation, de définition, d'organisation et de financement, permettra une résonance sur l'ensemble des dispositifs et institutions (schémas, référentiel prestations AHI, etc.). Il s'agit aussi de tendre à la conformité des dispositifs AHI avec la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées (CIDPH). Les droits des personnes en situation de handicap constituent un principe qui doit guider l'ensemble des plans et feuilles de route institutionnels (ministères, collectivités territoriales, associations, etc.). Pour encourager cette politique, il est nécessaire de :

- ❖ Sensibiliser les pouvoirs publics aux obstacles rencontrés par les personnes présentant une déficience physique et/ou sensorielle.
- ❖ Élaborer un document synthétique et simplifié de l'accès aux droits pour les populations sans-domicile présentant une expérience biologique et sociale du handicap.

Axe 2 : Garantir une priorisation d'accès aux droits après l'accès des personnes au secteur AHI

Deux dimensions sont à prendre en compte dans l'accompagnement social des personnes concernées par l'expérience biologique et sociale du handicap dans le dispositif AHI : les soins liés à la déficience sensorielle et motrice ainsi que le traitement administratif de situations irrégulières. Or, l'instruction des dossiers, par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et la Préfecture, se fait de façon distincte et dans des temporalités différentes. Ce traitement administratif et institutionnel séparé est peu lisible pour les personnes concernées et se caractérise par un sentiment de double contradiction : être hébergé et soigné sans être régularisé sur le territoire, bénéficier d'une reconnaissance MDPH sans recevoir de prestations financières. Lorsque la personne est en situation irrégulière de séjour, elle se retrouve bloquée dans sa progression au sein du dispositif vers un hébergement et un accompagnement stable, alors que ses besoins et soins le nécessiteraient. La disjonction entre le traitement de soin et de séjour et celle liée à la priorisation d'une entrée dans le dispositif d'hébergement, qui cesse immédiatement dans l'accompagnement, constitue des sources majeures de contradiction institutionnelles conduisant au non-recours, sous la forme de sortie volontaire sans solution des personnes concernées. Le dispositif AHI offre un accès prioritaire aux personnes qui présentent une déficience sensorielle et/motrice. Cet acquis offert par ce secteur public de l'hébergement et de l'insertion devrait perdurer dans l'accompagnement, au nom de la continuité de la prise en charge. Pour limiter ce risque de non-recours, il est nécessaire de :

- ❖ Donner une priorité à l'instruction des reconnaissances MDPH (conditionnant les prestations sociales) et aux dossiers de régularisation pour les populations sans-domicile présentant une expérience biologique et sociale du handicap accueillies dans les dispositifs AHI.
- ❖ Garantir à l'accès aux dispositifs de revenu minimum garanti, dès l'hébergement d'urgence.

Axe 3 : Intégrer l'accessibilité universelle des dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement à travers le référentiel des prestations du secteur AHI (2011)

Le référentiel des prestations du secteur AHI, même s'il est exhaustif n'a pas pris en compte l'expérience biologique et sociale de la déficience sensorielle et motrice, en 2011. Les seules références énoncées concernent le bâti et sa mise aux normes en lien avec un décret afférent. La représentation de la personne accueillie reste généraliste et ne prend pas en compte les populations sans-domicile présentant une expérience biologique et sociale du handicap. Les personnes en situation de handicap semblent « étrangères » ou absentes du public concerné. L'actualisation de ce document de référence doit permettre une déclinaison des prestations à partir des situations individuelles, en particulier celles impactées par des déficiences, et ce d'autant que les différents paliers de l'accompagnement sont visités rigoureusement (logistique, vie collective, vie intime, accès aux droits, etc.). Le référentiel étant commun aux différents modes d'accueil (hébergement, logement d'abord, etc.), l'universalité des droits doit devenir le socle de « l'accès de tous aux droits de tous » / l'accès à tout pour tous, dans l'esprit de la loi de 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions. Pour que l'effectivité des droits des personnes concernées soit existante, il est nécessaire de :

- ❖ Actualiser le référentiel des prestations du secteur AHI en spécifiant les conditions cliniques et les moyens techniques prenant en compte l'accessibilité universelle.

Axe 4 : Créer un réseau de compétences spécifiques aux situations de handicap au sein du secteur AHI

Les déficiences motrices et/ou sensorielles, et plus généralement l'ensemble des déficiences, apparaissent comme un point aveugle dans le dispositif AHI, quand les personnes concernées y ont été admises. La dimension inclusive n'est pas intégrée par les professionnels, comme relevant d'un principe guidant leur intervention. Cet état de fait bute à la fois sur la méconnaissance de ce public spécifique et des dispositifs dédiés. Ce constat trouve ses racines dans le fait que le secteur AHI se perçoit comme « incompetent » car non spécialisé au regard des besoins spécifiques des personnes en risque de situation de handicap, qui relèveraient alors du secteur médico-social. Ainsi, selon les professionnels du secteur AHI, l'orientation des personnes vers des établissements médico-sociaux est indispensable. Les inadaptations du bâti des centres d'hébergement renforcent cette nécessité. La frontière entre social et médico-social semble infranchissable et fonctionne comme s'il s'agissait de deux professionnalités différentes. Cette coupure conduit à une absence de rencontre et fonde des champs de pratiques actuellement segmentés. Un tel rapprochement est pourtant nécessaire, car les problématiques individuelles ne respectent pas cette dichotomie professionnelle. Ce rapprochement nécessite de renforcer les compétences des professionnels de l'AHI sur les multiples « vulnérabilités » des personnes accueillies. Pour favoriser cette acculturation, il est nécessaire de :

- ❖ Créer un centre de ressources, de coordination et d'accompagnement pour lutter contre les situations de handicap vécues par les personnes hébergées au sein des dispositifs AHI.

Axe 5 : Créer des référents « handicap » au sein des établissements dans le secteur AHI

Les équipes socio-éducatives (des lieux d'accueil et d'hébergement) méconnaissent les besoins particuliers liés aux déficiences motrices et sensorielles. Si un socle théorique doit être acquis par l'ensemble des professionnels, le renfort de connaissances, des moyens alloués et des ressources possibles doit être porté par un référent « handicap » dans les services et établissements AHI. Cette fonction centralisatrice doit permettre le soutien de l'équipe et la « personnalisation » de l'accompagnement pour une mise en lien optimale avec les prestations adéquates. Une telle expertise en interne participe à l'évaluation partagée et inter-institutionnelle, repérée comme nécessaire à l'évolution de la personne au sein des dispositifs AHI. Cette fonction peut faire lien et « mémoire vive » auprès des professionnels (hôpital, services sociaux...) permettant une continuité des informations pour les personnes concernées. C'est aussi une nouvelle ressource pour entamer un travail en coopération entre le sanitaire et le médico-social, rarement intégrés dans le plan d'accompagnement. En ce sens, le référent en interne contribuera à la co-construction avec la personne de son parcours et des réponses ajustées (en amont du référent de parcours). Pour permettre l'élargissement des compétences des équipes de l'AHI, soutenu par une personne ressource, il est nécessaire :

- ❖ D'instaurer une fonction de référent « handicap » pour faciliter la mise en lien entre les professionnels des différents champs.
- ❖ De développer un réseau de référents « handicap » contribuant collectivement à l'accessibilité des différents dispositifs pour les personnes concernées.

Axe 6 : Développer un mode de professionnalisation (salarial et/ou bénévolat) sur le principe de la pair-aidance

L'accompagnement des personnes en situation de handicap doit être renforcé dès lors que l'environnement est inadapté et n'intègre pas un circuit d'accès fléché et accessible. L'accès aux soins, les déplacements, l'accueil aux guichets sont autant de freins et de barrières qui ostracisent les personnes présentant une déficience et entretiennent à terme le non-recours. Les freins s'accumulent dans un environnement peu accessible (douche, repas, équipement, etc.).

L'accessibilité est indispensable, mais elle nécessite de se coupler avec une dimension sociale et humaine qui garantisse l'empathie et la bienveillance basées sur une expérience commune des situations de handicap et des stratégies possibles pour les contourner. Bien que la professionnalisation des intervenants sociaux intègre une sensibilisation à ces réalités, ces qualités ne peuvent se passer de l'aide des pairs-aidants. Cela nécessite d'engager un processus de repérage et de professionnalisation de cette catégorie d'intervenants qui se généralise dans d'autres secteurs. Pour intégrer ces nouvelles compétences qui s'inspirent des logiques communautaires, et intégrer aux dispositifs AHI une dimension relationnelle, technique et clinique inédite, il est nécessaire de :

- ❖ Développer le recours systématique à la pair-aidance, en matière d'expérience biologique et sociale de la déficience motrice et/ou sensorielle, dans les ressources humaines dévolues aux accompagnements des personnes relevant des dispositifs AHI.
- ❖ Mettre en place une politique de professionnalisation des pairs-aidants, dans une fonction d'interface et d'accompagnement-médiation, de facilitation pour des personnes ayant une déficience motrice et/ou sensorielle.

Axe 7 : Intégrer le public du secteur AHI dans la transformation de l'offre médico-sociale actuelle, en matière d'habitat partagé et du logement d'abord

Dans le secteur du handicap, un profond mouvement se développe avec l'habitat inclusif qui constitue un entre-deux entre le logement ordinaire et l'hébergement en établissement. Cette modalité offre de petits ensembles de logements indépendants associés à des espaces de vie partagés, dans un environnement adapté et sécurisé. Dans le secteur de l'AHI, un autre mouvement se développe avec la politique du logement d'abord qui propose un accès direct au logement aux personnes sans-abri, sans passer par les traditionnels paliers de l'hébergement social.

Bien que ces politiques appartiennent à deux champs différents, elles possèdent le point commun de ne pas prendre en compte et encore moins prioriser les personnes en situation de handicap SDF dans ces dispositifs. Le Droit Au Logement Opposable (DALO) présente aussi des lacunes pour proposer un appartement accessible. L'éligibilité des personnes concernées par une déficience sensorielle et motrice à ces nouveaux modes d'accès à l'habitat est à prévoir. Une telle orientation est aussi une opportunité pour réduire l'accueil en collectif et permettre l'individualisation de l'accompagnement. Ce mode de prise en charge permet enfin à la personne de se « rapprocher » du droit commun, qui garantit aussi un meilleur accès aux soins et aux accompagnements sociaux. Pour que les personnes issues du secteur AHI puissent intégrer ces nouvelles logiques d'habitat, plus agiles et avec un écosystème plus respectueux des besoins humains, il est nécessaire de :

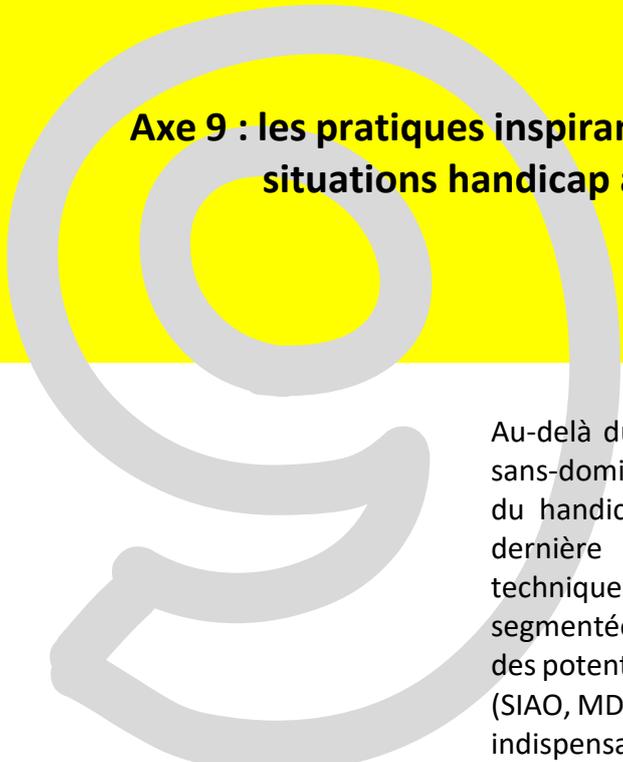
- ❖ Prioriser les personnes SDF avec une déficience motrice et/ou sensorielle dans les programmes « Un logement d'abord » et « Habitat inclusif ».
- ❖ Consulter la littérature internationale sur la question du sans-abrisme et du handicap pour recenser les « best practices » notamment dans les pays du Nord de l'Europe.



Axe 8 : Développer une démarche et des outils communs entre le secteur AHI et le secteur du handicap, permettant une prise en compte globale des situations

Le principe de l'inconditionnalité de l'accueil dans les dispositifs de l'AHI est acquis. La priorité donnée à la mise à l'abri des personnes en situation de handicap n'est pas associée à une évaluation pour prévoir des réponses ajustées à leurs déficiences, difficultés ou besoins spécifiques. Ces dernières sont orientées par le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO) uniquement en fonction des places disponibles, sans que leurs besoins soient pris en compte via un accompagnement personnalisé et en partenariat avec la MDPH. Pour mettre en place une évaluation et un partenariat, il est nécessaire de :

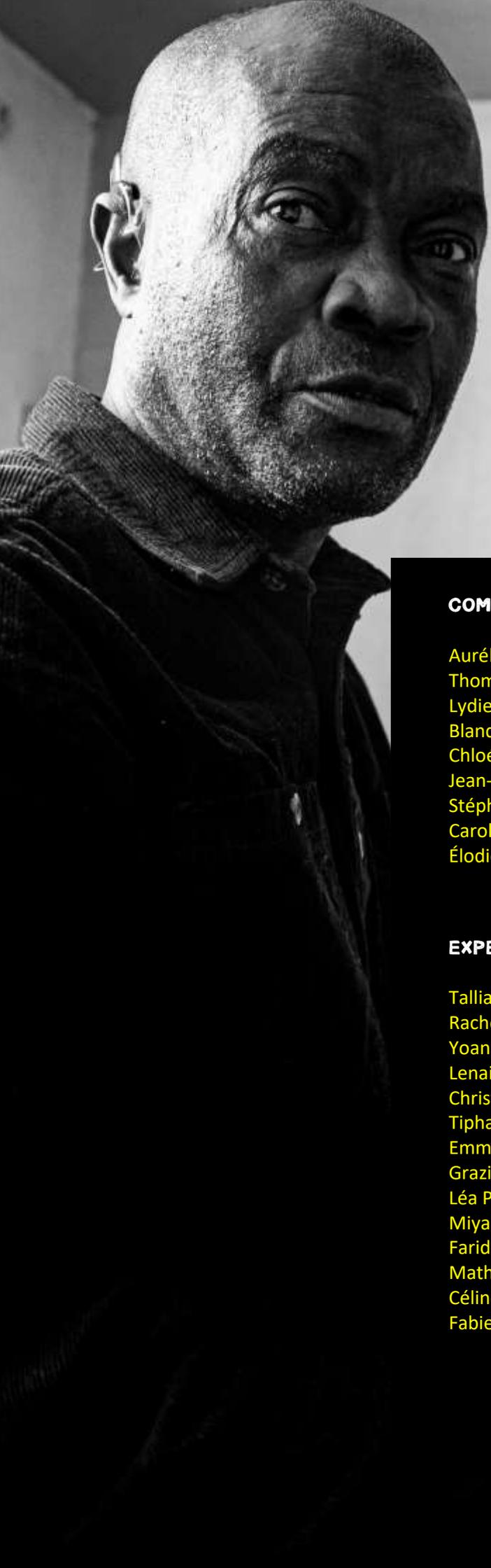
- ❖ Développer une collaboration SIAO/MDPH pour une évaluation des besoins et pour la mise en œuvre de stratégies de réponses plus adaptées.



Axe 9 : les pratiques inspirantes pour la prise en compte globale des situations handicap au sein du secteur AHI

Au-delà du besoin d'harmoniser les pratiques, les populations sans-domicile présentant une expérience biologique et sociale du handicap doivent être au cœur de la recherche et cette dernière doit constituer un appui (théorique, clinique et technique) pour les professionnels. Les réponses étant souvent segmentées, sans perméabilité entre les secteurs, une centralité des potentiels est à structurer. La collaboration entre institutions (SIAO, MDPH, hôpitaux, établissements médico-sociaux) qu'il est indispensable d'amorcer doit tendre à une modélisation et une plus-value durable/pérenne. Il s'agit d'agréger cette matière multidimensionnelle dans une approche holistique de la personne. Des réponses inspirantes sont prioritaires pour fluidifier les coopérations et leur donner une dimension vertueuse au bénéfice des personnes concernées. La mise en lumière de ces actions inspirantes peut contribuer à développer une plateforme d'expertise pour les professionnels du secteur AHI. C'est pourquoi il nous apparaît nécessaire de :

- ❖ Créer une base de données « Précarité et déficience associée » pour faciliter la mise en lien entre les professionnels des différents champs et diffuser les actions inspirantes.



ANNEXE 1 : LISTES DES CO-CHERCHEURS

COMITE DE PILOTAGE

Aurélien CAROTENUTO GAROT
Thomas GESTIN
Lydie GIBEY
Blandine MAISONNEUVE
Chloé MAGNAN
Jean-David PEROZ
Stéphane RULLAC
Carole SALERES
Élodie THIERCELIN

EXPERTS D USAGE

Akli
Clovis
Gérard
Lydie
Marie
Maryse
Michel
Mohamady
Tahar
Thierry
Vahan

EXPERTS PROFESSIONNELS

Tallia BOUDIEB
Rachel COHEN
Yoann JEANSELME
Lenaïck LE-GUERN
Christian LELIEVRE
Tiphaine LOCHE
Emmanuel OLLIVIER
Graziella PERRET
Léa PESQUEUR
Miyako RAI
Farida RAIMY
Mathilde SACHET
Céline SICOT
Fabien TAUPIN

EXPERTS SCIENTIFIQUES

Jean-Yves BARREYRE
Christophe DELAY
Thierry DELERCE
Anne-Françoise DEQUIRE
Jennifer FOURNIER
Pascal FUGIER
Stéphane LENOIR
Marie LOISON-LERUSTRE
Mélanie PINON
David PUAUD

GLOSSAIRE

AHI

Accueil Hébergement Insertion

CIDPH

Convention Internationale des Droits des
Personnes Handicapées

DALO

Droit Au Logement Opposable

MDPH

Maison Départementale des Personnes
Handicapées

RAC

Recherches Action Collaborative

SDF

Sans Domicile Fixe

SIAO

Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

POUR ALLER PLUS LOIN

Rapport d'enquête – Octobre 2020

Document de référence issu de la recherche action collaborative intitulée « Les déficiences motrices et/ou sensorielles et le recours aux dispositifs de l'urgence sociale pour les populations sans-domicile de Paris ».

Pour ceux et celles qui souhaitent découvrir le rapport scientifique de la recherche, il est consultable [en cliquant ici](#).

Il est accompagné de :

LA CLE DES MOTS

un document de référence issu de la recherche action collaborative

Ce glossaire est destiné aux professionnels, bénévoles, personnes concernées et tout autre acteur œuvrant dans le secteur du handicap et de l'urgence sociale. Cet ensemble de définitions, basées sur les écrits scientifiques de référence, permet de construire un cadre commun de langage pour que les coopérations inter-secteurs soient facilitées.

La sélection des concepts proposés ne se veut pas exhaustive, mais met en lumière certains termes que nous avons jugé essentiel de connaître dans le cadre d'un travail de collaboration, qui implique un décroisement.

Pour ceux et celles qui souhaitent retrouver « la CLE DES MOTS » consultable [en cliquant ici](#).

Une recherche appliquée menée en collaboration, par



Une recherche appliquée soutenue par



© Benjamin Laurent – Studio photos Parolox



41 rue de Bellechasse - 75007 PARIS

Tél. : 01 87 86 65 90

contact@creai-idf.fr - www.creai-idf.fr