

«Housing first» made in Lausanne



© Focus-Pocus-LTD / Fotolia

Cet article présente la démarche qui a mené à la création d'un dispositif d'accompagnement psychosocial de proximité. Avec son équipe mobile, le lieu d'accueil propose une alternative à l'exclusion et à la vie en institution.

Par **Eliane Bovitutti**, directrice, et **Nadia Baumann**, assistante de direction, Etablissement psycho-social médicalisé (EPSM) Le Rôtillon, Lausanne

Le Rôtillon est un lieu d'accueil et d'hébergement communautaire subventionné par le Service des assurances sociales et de l'hébergement du Canton de Vaud. Il accueille vingt et un résidents généralement âgés de 18 à 65 ans et propose un soutien individualisé à vingt-sept utilisateurs souffrant de problèmes psychosociaux concomitants à des addictions, vivant hors de l'établissement, dans des appartements indépendants individuels.

En 2010, dès l'ouverture de l'institution, la direction a été surprise par l'intensité de la violence des personnes accueillies et a cherché à comprendre ces comportements, convaincue que la passivité, la violence, l'addiction ou l'auto-exclusion avaient un sens et qu'elles pouvaient paradoxalement être des manifestations de survie.

Les entretiens menés en tête-à-tête avec les utilisateurs et les collaborateurs ont mis en lumière les exigences des situations individuelles des premiers et le sentiment de vulnérabilité et d'impuissance des professionnels confrontés à une nouvelle clinique de la précarité et de l'habiter pour lesquelles ils se sentent mal ou non formés.

Les entretiens et l'analyse des dossiers ont permis de déceler plusieurs points communs aux différentes trajectoires de vie des utilisateurs, à savoir :?

- une difficulté à accéder aux prestations spécialisées?
- une difficulté à créer et maintenir le lien
- une difficulté à accéder et à habiter un chez soi?
- ainsi qu'un fort besoin de « normalité », exprimé au travers de leurs aspirations à obtenir un travail et un appartement et à entretenir des liens affectifs.

Comment citer cet article ?

Eliane Bovitutti et Nadia Baumann, «Housing first» made in Lausanne, REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 8 octobre 2018, <https://www.reiso.org/document/3540>

Obstacles personnels et structurels

Plaçant dans un premier temps la focale sur les difficultés rencontrées, la direction a observé que le seuil d'accessibilité aux prestations spécialisées se révélait inadapté, voire impossible, pour des raisons à la fois personnelles (anosognosie, désorientation spatiotemporelle, agressivité ou comportement suscitant peur ou dégoût, refus de ressasser une histoire de vie douloureuse, isolement) et structurelles (horaires et emplacements des structures de soin, indisponibilité ou tournus du personnel médical, absence de suivi ou suivi irrégulier, dissociation entre soins somatiques et psychiques).

Elle a relevé par ailleurs que la difficulté à créer et maintenir le lien trouvait ses origines dans des attachements insécurisés par des enfances chahutées, marquées par la solitude, la négligence affective, les abus psychologiques et physiques ou des figures parentales absentes, défaillantes ou elles-mêmes aux prises avec des addictions. Ces ruptures de lien ont le plus souvent altéré la confiance de ces personnes en l'autre – à l'origine de la confiance en soi – et eu des conséquences sur leur développement psychoaffectif d'hier, perceptibles dans leurs habiletés sociales et leur manière de gérer la distance relationnelle d'aujourd'hui.

L'accès au logement s'est, quant à lui, révélé limité par les risques ou les problèmes effectifs découlant des troubles du comportement (tensions avec le voisinage, détérioration des appartements, loyers impayés) à l'origine de comportements stigmatisants de certains propriétaires et gérances. Il est aussi rendu difficile à cause d'un marché du logement extrêmement tendu (augmentation démographique, flux migratoires, divortialité, exigences en termes d'espace, diminution de l'intérêt des investisseurs privés et publics pour le domaine de la construction, protection de l'environnement).

Pour ce qui est des professionnels, sur la base de leurs échanges et de son expérience clinique et managériale, la direction a relevé ?

- une difficulté à considérer l'utilisateur atteint dans sa santé comme un égal en humanité, dignité, vulnérabilité et capacité d'autodétermination,
- un investissement professionnel authentique, conséquent et estimable,
- un potentiel émoussement de la motivation (fatigue de compassion, traumatisme vicariant) fragilisée par les problématiques hors normes d'utilisateurs sous l'emprise de troubles psychiques ou comportementaux, aggravés par les effets de psychotropes licites ou illicites.

Consciente de sa double responsabilité envers les collaborateurs et utilisateurs, tant du point de vue de l'institution que de la communauté civile, l'établissement a accueilli ces difficultés et besoins avec une certaine perplexité tout en cherchant des solutions pour les prendre en compte et y répondre.

« Pathways to housing » à New York

Les hasards de la vie emmènent alors la directrice à New York où, surprise par l'absence de SDF dans la cité, elle cherche à savoir comment la métropole s'y est prise pour faire face à l'exclusion psychosociale. Elle rencontre alors les responsables des services d'aide aux sans-abri et découvre le dispositif Pathways to housing développé de manière empirique dans les années '90 sous l'impulsion du Dr Sam Tsemberis. Dès son retour, elle s'intéresse au Housing first Europe et entretient des échanges réguliers avec des chargés de projet français. Inspirée par leurs démarches, elle tente l'expérience et crée le DAPSP (Dispositif d'accompagnement psychosocial de proximité) : une équipe mobile constituée d'une psychologue responsable clinique, d'une infirmière et de deux éducateurs sociaux travaillant en étroite collaboration et assurant un accompagnement flexible et stable, régulier et hautement individualisé, du lundi au vendredi de 8 à 17 heures. Elle instaure par ailleurs, une permanence téléphonique et un

service de garde 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

Les prestations de ce dispositif mobile entendent répondre aux utilisateurs désireux de vivre en appartement du fait de leur difficulté à accepter la promiscuité et les contraintes imposées par la vie communautaire. Il s'avère d'ailleurs que ce dispositif est une contribution efficace à la résolution des problèmes rencontrés par les utilisateurs.?

- **L'accès aux prestations spécialisées** est facilité par les professionnels engagés dans le DAPSP. Ils prennent en compte la santé de l'utilisateur de manière holistique et non plus « fragmentée » par le biais de leur travail d'équipe, conjoint à celui qu'ils mènent avec les différents membres du réseau.
- **La création et le maintien des liens** : dès les premiers échanges, une fois l'utilisateur admis au sein de l'institution ou du DAPSP, l'équipe lui laisse un long temps d'adaptation et d'appropriation. Elle accueille, contextualise et s'interroge sur les besoins explicites ou implicites des comportements problématiques. Elle accepte que l'utilisateur fasse son « job de patient » et teste à la fois collaborateurs et cadre institutionnels et relève les capacités et ressources présentes dans les neuf sphères de vie [1].
- **L'accès à un chez soi** est facilité grâce aux partenariats et collaborations progressivement mis en place avec plusieurs gérances. Lors de l'obtention d'un appartement, celui-ci est proposé aux personnes inscrites sur notre liste d'attente, ainsi qu'à l'ensemble des utilisateurs habitant au sein de l'institution. Les personnes communiquent leur intérêt à la commission d'attribution qui sélectionne un dossier en fonction de plusieurs critères spécifiques, tels que la vulnérabilité, la stabilité résidentielle, la situation géographique, l'état d'esprit au sein de l'immeuble, etc. Dans l'idéal, la personne est preneuse du bail ; dans le cas contraire, souvent à la demande de la gérance, nous en sommes les garants. Nous sommes par ailleurs attentifs à établir rapidement des contacts avec le voisinage, afin de tisser des liens de confiance.

Le passage par un séjour en institution n'est pas un prérequis pour l'accès au logement individuel : celui-ci s'inscrit en effet dans un programme proposant une itinérance par le biais de plusieurs alternatives : ainsi, un utilisateur peut accéder directement de la rue à un logement, intégrer transitoirement l'institution, repartir vers un hébergement précaire (rue, hôtel, camping, etc.) et intégrer un autre appartement du programme. Cette approche permet de mieux maîtriser les coûts tout en soutenant le cheminement de rétablissement de l'utilisateur, sans qu'il ne faille à chaque fois recommencer les démarches administratives depuis le début.

La capacité à «s'habiter»

A ce jour, vingt-sept personnes bénéficient de ce programme d'accompagnement. Depuis 2012, seules trois situations se sont soldées par une péjoration. Dans l'ensemble, le succès de cette approche repose sur une diminution notable des conduites à risque, car elle favorise une meilleure adhésion à la prise en soin, renforce la capacité à «s'habiter» en tant qu'être et à habiter tant la relation à l'autre que son chez soi et la société.

Ce succès nous confirme que, pour la plupart de ces personnes, l'accès au logement représente le point de départ et non plus le point d'arrivée décrit par certains modèles, tels que celui du continuum of care, dans le processus de rétablissement. Condition corollaire essentielle et indispensable au succès de cette démarche : le travail d'équipe de collaborateurs formés, motivés, soutenus par leurs pairs et la direction.

Le rétablissement se construit dans la relation. Le logement sans soins ni relations est une coquille de solitude. Seuls la relation et l'engagement des professionnels sont à même d'apporter la sécurité, la reconnaissance, l'espoir et la confiance nécessaires pour qu'un utilisateur entreprenne le cheminement vulnérable, heurté, non linéaire du rétablissement et tende vers la résilience.

[1] Le Rétablissement est une expérience globale de santé, une approche holistique qui implique de considérer les différentes sphères de vie d'une personne pour mieux l'accompagner dans son processus de rétablissement en s'appuyant sur les forces et les ressources qu'elle déploie dans l'une ou l'autre de ces sphères, qui sont : vie quotidienne, finances, travail, éducation, réseau social, santé, loisirs, sexualité, spiritualité. D'après Les 9 sphères de vie, Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, Cahier du participant, point 2.2.4.2.