

Housing first, un projet d'innovation psychosociale



*Eliane Bovitutti
Nadia Baumann*

Le dispositif «Housing first» de la Fondation de l'Orme vise à faciliter l'accès au logement aux personnes itinérantes. Une fois établies, ces personnes concernées par la précarité sociale, l'addiction et/ou un problème de santé mentale, sont accompagnées par une **équipe psychosociale** mobile de soutien communautaire d'intensité variable qui, en partenariat avec elles, œuvre à leur réinsertion au sein du réseau de santé et de la communauté. Ce processus de rétablissement n'est ni linéaire, ni exempt de difficultés; il tire sa force des collaborations patiemment tissées entre personnes concernées et professionnels avec, pour objectifs, la réduction des méfaits liés à la maladie, l'autonomisation, la dignité, l'inclusion et l'optimisation des coûts.

Bovitutti, Eliane/Baumann, Nadia (2023): Housing first, un projet d'innovation psychosociale. In: Soziale Innovation 2023. S.77–85.

Das Projekt «Housing first» der Stiftung de l'Orme hat zum Ziel, den Zugang zu Wohnraum für Menschen zu erleichtern, die auf der Strasse leben. Sobald die Personen, die von sozialer Unsicherheit, Sucht- und/oder psychischen Problemen betroffen sind, eine Unterkunft erhalten haben, werden sie von einem **mobilen psychosozialen Team** begleitet. Die sozialräumlich ausgestaltete Unterstützung arbeitet in Partnerschaft mit den Betroffenen an ihrer Wiedereingliederung in das Gesundheitsnetz und in die Gesellschaft. Dieser Eingliederungsprozess ist weder linear noch frei von Schwierigkeiten, sondern beruht auf der vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Betroffenen und Fachpersonen. Die Ziele der Zusammenarbeit sind, gesundheitliche Beeinträchtigungen zu reduzieren, die Betroffenen zu befähigen ihre Würde zu wahren, Inklusion und die Optimierung der Kosten.

Inspiré par le projet «*Pathways to housing*» développé à New York dans les années 1990 dans la période post-désinstitutionnalisation sous l'impulsion du Dr Sam Tsemberis, puis du programme «*Un chez soi d'abord*» déployé plus tardivement dans plusieurs villes françaises, le pôle santé mentale de la Fondation de l'Orme s'est approprié le modèle du «*Housing first*» dès 2012. Cette appropriation a nécessité **plusieurs ajustements** d'ordres juridique, financier, éthique et sanitaire, notamment, afin d'adapter ce projet innovant aux exigences du Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud.

À ce jour, plus de 120 personnes ont bénéficié de ce dispositif au sein d'un parc immobilier constitué d'une quarantaine de logements diffus dans un rayon d'une vingtaine de kilomètres autour de Lausanne. L'équipe psychosociale mobile accompagne aujourd'hui 34 personnes toujours dans un même objectif de soutien à l'autodétermination et à la réduction des méfaits liés à l'itinérance et à la judiciarisation d'une population précarisée en raison de troubles de la personnalité, du comportement ou de recours aux addictions.

Accompagner hors les murs de l'institution

Le projet «*Housing first*» trouve son origine dans les difficultés rencontrées en 2010, dès l'ouverture de l'EPSM Le Rôtillon, par l'équipe psychosociale surprise par l'intensité de la violence de certains résidents. Désireuse de donner sens à ce phénomène et imaginer des réponses autres que coercitives, la direction a mené des entretiens avec chacune de ces personnes. Parmi les éléments que ces tête-à-tête ont permis de mettre en lumière, trois désirs (un toit, un emploi et une vie affective) et trois difficultés majeures étroitement interconnectées sont apparues :

- une difficulté à vivre en communauté au sein d'une institution (en raison d'un sentiment de stigmatisation, de promiscuité et d'une difficulté à accepter les règles imposées par une structure d'hébergement communautaire),

- une difficulté à créer et maintenir le lien,
- une difficulté à accéder aux prestations spécialisées.

Pressentant que les actes auto ou hétéro-agressifs, ainsi que les addictions, pouvaient, paradoxalement, constituer des manifestations de survie face aux exigences de la vie communautaire, la direction s'est engagée dans le développement du projet «Housing first» dans l'objectif de proposer une alternative à la vie en institution. A la suite d'une *phase de benchmarking* menée auprès des pionniers en la matière new yorkais et français, la direction de l'EPSM Le Rôtillon s'est approchée des gérances et coopératives afin de sonder les possibilités de collaboration ... et s'est heurtée à plusieurs formes de réticence.

Souffrance personnelle et stigmatisation

Les personnes accueillies en institution psychosociale, aussi bien que dans le dispositif «Housing first», cumulent la double peine que constituent la souffrance personnelle et la stigmatisation. La première trouve ses origines dans des attachements insécurisés par des enfances chaotiques, marquées par la solitude, la négligence affective, le rejet, l'abandon, les abus psychologiques et/ou physiques, par des figures parentales absentes, défaillantes ou elles-mêmes aux prises avec des troubles psychiques ou des addictions. De ces empreintes relationnelles douloureuses découlent des troubles de la personnalité et du comportement, ainsi que, souvent, le recours aux addictions, qui peut aussi être compris comme une tentative de faire face à un parcours de vie éprouvant. Or, de manière générale, la société méconnaît les origines de la souffrance et stigmatise les comportements «visibles» qui heurtent les normes sociales. Par conséquent, il est aisé de comprendre les réticences rencontrées au moment de chercher à loger ces personnes au sein de la cité plutôt qu'en appartements protégés.

La création d'une équipe mobile de soutien communautaire d'intensité variable et une collaboration étroite avec les gérances sont les deux réponses

développées par la direction de l'EPSM Le Rôtillon pour pallier ces résistances.

Équipe mobile de soutien communautaire

Pour des personnes souffrant de troubles psychiques et/ou d'addictions, passer de la rue ou de l'institution à une vie autonome en appartement n'est pas aisé, même si elles sont déterminées à mener ce projet à bien. Afin de les soutenir dans leur processus d'autonomisation, créer et maintenir un lien de confiance, partager les risques en matière de prise en soin holistique (incluant les rapports avec le réseau administratif et de santé et la gestion logistique du quotidien), **un dispositif d'accompagnement pluridisciplinaire** d'intensité variable réunissant plusieurs profils professionnels a été constitué: dès lors, les personnes accompagnées peuvent bénéficier des compétences spécifiques et interconnectées d'éducatrices, d'un sociologue, de travailleuses sociales et d'infirmières, eux-mêmes soutenus par des experts de leur domaine.

Ces professionnels rencontrent les personnes accompagnées à un rythme défini d'entente avec les personnes concernées, en veillant au respect du cadre déontologique et des valeurs du pôle santé mentale. Ensemble, ils assurent l'interface avec le réseau de santé, les proches, les concierges et le voisinage. Ils collaborent étroitement avec le réseau de santé, les curateurs, les responsables des aspects administratifs et financiers, ainsi qu'avec la personne en charge des aspects techniques (maintenance et réparation des électroménagers et installations) afin de se consacrer plus essentiellement à la relation indispensable au processus de rétablissement, à la réduction des risques, à la stabilisation psychique et somatique et à l'inclusion de la personne au sein de la communauté.

Collaborer avec les gérances

Dans une perspective plus centrée sur l'accès au logement dans un contexte immobilier de la région lausannoise extrêmement tendu et pour établir des relations de confiance avec les bailleurs, le pôle santé mentale de la

Fondation de l'Orme est devenu facilitateur de l'accès au logement en acceptant de prendre les baux à son nom et de sous-louer les appartements tout en conservant le projet, à moyen ou long terme, d'encourager leur cession à son locataire.

Cette collaboration avec les gérances, les coopératives ou des propriétaires privés, a pour avantage d'assurer le règlement des loyers et de pérenniser le logement indépendamment de la personne: il se peut, en effet, que pour des raisons liées à la maladie ou à un refus de s'engager à respecter le contrat de collaboration qui accompagne le contrat de bail, la personne ne soit plus en mesure de vivre en appartement autonome et qu'une alternative doive être mise en place (hospitalisation, hôtel, institution).

Cette coopération – qui prévoit, si nécessaire, l'établissement de relations suivies avec les concierges et/ou l'entourage – offre comme avantage complémentaire la possibilité de réagir rapidement en cas de problèmes (troubles du comportement, altercations avec le voisinage, détérioration de l'appartement) et de prévenir, voire de gérer les tensions.

Ces partenariats, mis en place dès 2012, avec une dizaine de bailleurs lausannois ont permis à **plus de 120 personnes** de bénéficier des prestations de notre dispositif «Housing first». Or, comme mentionné ci-dessus, ces personnes vivant toutes avec un trouble de la santé mentale, le plus souvent associé à une consommation de substances psychoactives, ont, pour la plupart, connu l'itinérance et font l'objet d'une judiciarisation. Selon les critères institutionnels classiques d'accès au logement, elles n'auraient pas rempli les conditions leur permettant d'accéder à un habitat individuel «non protégé». Or, une fois remplies les démarches administratives nécessaires, elles ont pu s'établir, sans avoir à transiter auparavant par une structure d'hébergement communautaire.

Bilan actuel

Depuis la création du dispositif «Housing first», plusieurs¹ personnes ont su mobiliser leurs ressources pour garder leur logement, établir des relations suivies avec le système de santé, trouver leur place au sein de la cité et, de ce fait, prendre le bail à leur nom et mettre fin à

l'accompagnement de l'équipe psychosociale: une réussite au regard des objectifs mêmes du «Housing first».

Ce succès n'est malheureusement pas toujours assuré, car la trajectoire du rétablissement est un processus lent, non linéaire, tissé d'avancées et de rechutes qui questionne l'autonomisation et la capacité à habiter; par conséquent, certaines personnes ne sont pas encore en mesure de prendre le bail à leur nom, alors que d'autres ont dû quitter le dispositif.

Il est difficile de déceler cette capacité à habiter et à habiter au sein de la communauté d'une personne, avant que celle-ci ne fasse par elle-même l'expérience de vivre en appartement après des années, souvent, d'itinérance ou de vie en institution. Notre pratique nous a permis de révéler *qu'il n'existe pas de critère prédictif* concernant l'aptitude ou non à habiter des personnes atteintes dans leur santé mentale, bien que l'attribution du logement repose encore sur des préjugés portant sur les capacités en question.

Nous pouvons toutefois observer que la mise en place d'une collaboration étroite et suivie avec l'ensemble des parties prenantes favorise aussi bien les *success stories* du «Housing first» que la réduction des méfaits en cas de difficulté ou d'échec.

Bénéfices corollaires

Outre les bénéfices humanistes, le «Housing first» offre **une alternative «haute couture»** par opposition au «prêt-à-porter» de la prise en soin et contribue à réduire les coûts et le recours chaotique aux prestations d'urgence.

Créer et maintenir des liens

La difficulté à créer et maintenir des liens trouve ses origines, comme décrit ci-dessus, dans des styles d'attachement insécures et des psychopathologies marquantes; or, le sentiment d'être reconnue, acceptée et partie prenante des décisions la concernant représente une base d'*empowerment* solide pour une personne qui, le plus souvent, n'a pu compter que sur elle-même. Par ailleurs, le système du *case management* et l'accompagnement biopsychosocial régulier assuré par les membres de l'équipe mobile et du réseau de santé offrent un étayage

humaniste thérapeutique soutenant en termes de résilience et rétablissement.

Accéder aux prestations spécialisées

Autre avantage: les personnes en grande difficulté d'accéder aux prestations psychosomatiques ou sociales spécialisées pour des raisons à la fois personnelles² et structurelles³ sont à même d'en bénéficier grâce à l'accompagnement de l'équipe mobile.

En guise de conclusion

La mise en place d'un dispositif «Housing first» requiert, comme tout projet innovant, prise de risque, patience et engagement:

- **Prise de risque** pour accepter de sortir de son cœur métier, aller à la rencontre des personnes marginalisées, tout en restant suffisamment ancré dans son expertise.
- **Patience** pour convaincre l'ensemble des parties prenantes: des instances étatiques à la personne concernée, sans oublier les équipes d'intervenants administratifs et psychosociaux, les bailleurs ou l'entourage.
- **Engagement** pour transcender les résistances, rester suffisamment motivés, créatifs, ouverts et agiles pour faire face et trouver des solutions aux situations inédites et aux problèmes rencontrés.

Accompagner des personnes en difficulté n'est pas une démarche aisée et le «Housing first» n'est pas un remède universel; toutefois, ce dispositif offre une alternative intéressante à la vie communautaire qui permet à la personne concernée de prendre sa vie en mains, cheminer vers son rétablissement, donner sens à son existence et, pourquoi pas, concrétiser ces trois projets que nous sommes nombreux à souhaiter réaliser, à savoir: un toit, un emploi et une vie affective.

Eliane Bovitutti, MAS
en stratégie et direction
d'établissements socio-
sanitaires, Directrice générale de la Fondation de
l'Orme, Pôle santé mentale.
ebovitutti@lacitedesinventions.ch

Yann Bochsler (Mitarbeit), Dr.,
wissenschaftlicher Mitarbeiter
an der Hochschule für Soziale
Arbeit FHNW.
yann.bochsler@fhnw.ch

Nadia Baumann, MAS of Arts,
Analyste transactionnelle
certifiée, BF formatrice d'adultes,
chargée de projet et formation Rétablissement,
Fondation de l'Orme, Pôle santé mentale.
nbaumann@lerotillon.ch

1 Au 31.12.22, 34 personnes vivent en appartement et 5 personnes ont mis fin à l'accompagnement de l'équipe mobile car ils sont désormais autonomes.

2 Anosognosie, isolement, désorientation spatiotemporelle, comportements «asociaux» éveillant peur ou dégoût et suscitant honte, agressivité, auto-exclusion, refus de ressasser une histoire de vie douloureuse.

3 Horaires et emplacements des structures de soin; carence, indisponibilité ou tournus du personnel médical; absence ou irrégularité des suivis; dissociation entre soins somatiques et psychiques.