

Nicholas Pleace OBSERVATOIRE EUROPÉEN SUR LE SANS-ABRISME

Le logement d'abord



Remerciements

L'auteur souhaite remercier Marie Gaffet de la Dihal pour la coordination de la rédaction et de la production de ce rapport, ainsi que Ruth Owen, chargée de mission à la Feantsa, pour son aide avec sa révision et ses commentaires. L'auteur se porte garant du contenu de ce rapport.

TABLE DES MATIÈRES

Synthèse	3
Qu'est-ce que le logement d'abord ?	3
Le logement d'abord selon le modèle Pathways (PHF ²).....	3
Le logement d'abord regroupé (CHF ⁴).....	4
Le logement d'abord « léger » (HFL ⁵).....	4
Preuves de l'efficacité du logement d'abord	5
L'influence mondiale du logement d'abord.....	6
Les arguments en faveur du logement d'abord.....	6
1. Introduction	7
A propos de ce rapport.....	7
La structure du rapport.....	8
2. Le logement d'abord selon le modèle Pathways (PHF⁹).....	9
Introduction.....	9
Origines.....	9
Problèmes avec les services « par palier »	9
Qu'est-ce que le logement d'abord basé sur le modèle Pathways ?	10
La philosophie du PHF	11
Mettre en œuvre un service de « logement d'abord » selon le modèle Pathways	14
Quels sont les groupes de personnes sans domicile visés par le PHF ?	14
Quels sont les objectifs d'un service de PHF ?	14
Comment peut-on accéder aux services de PHF ?	15
Comment le service de PHF est-il mis en œuvre ?	15
Que coûte le PHF ?	17
Gestion des risques	17
Résumé des services de PHF	18
Preuves de l'efficacité.....	18
Stabilité en matière de logement.....	18
Changements au niveau de la consommation de drogues et d'alcool.....	18
Changements au niveau de la santé mentale.....	19
Inclusion sociale.....	20
Inclusion économique.....	20
Rapport coût-efficacité.....	21
3. Les services de logement d'abord regroupé (CHF)	23
Introduction.....	23
Origines.....	23
Qu'est-ce que le logement d'abord regroupé ?	23



Philosophie du CHF	24
La philosophie du logement d'abord et les services de CHF en Finlande.....	25
Mettre en œuvre un service de logement d'abord regroupé.....	26
Quels sont les groupes de personnes sans domicile visés par les services de CHF ?	26
Quels sont les objectifs d'un service de CHF ?	27
Comment peut-on accéder à un service de CHF ?	27
Comment un service de CHF est-il mis en œuvre ?	27
Que coûte un service de CHF ?	28
Gestion des risques	29
Résumé des services de CHF	29
Preuves de l'efficacité.....	29
Stabilité en matière de logement.....	29
Changements au niveau de la consommation de drogues et d'alcool.....	30
Changements au niveau de la santé mentale.....	31
Inclusion sociale et économique.....	31
Rapport coût-efficacité.....	31
4. Les services de logement d'abord « léger » (HFL).....	32
Introduction.....	32
Origines.....	32
Que sont les services de HFL ?	32
Philosophie du HFL	34
Mettre en œuvre un service de logement d'abord léger.....	35
Quels sont les groupes de sans-abri visés par les services de HFL ?	35
Quels sont les objectifs d'un service de HFL ?	35
Comment peut-on accéder à un service de HFL ?	36
Comment un service de HFL est-il mis en œuvre ?	36
Que coûte un service de HFL ?	37
Gestion des risques	38
Résumé des services de HFL.....	38
Preuves de l'efficacité.....	39
Stabilité en matière de logement.....	39
Changements au niveau de la consommation de drogues et d'alcool.....	39
Changements au niveau de la santé mentale.....	39
Inclusion sociale et économique.....	40
Rapport coût-efficacité.....	40
5. Le logement d'abord en France.....	41
Introduction.....	41
L'influence mondiale du logement d'abord.....	41
Questions sur l'utilisation de l'approche du logement d'abord en France.....	42
Les limites du logement d'abord.....	42
Le logement d'abord n'est « pas conçu » pour la France.....	43
Le logement d'abord ne peut pas combattre toutes les formes de sans-abrisme en France.....	44
Pourquoi utiliser le logement d'abord en France ?	45

SYNTHÈSE

Qu'est-ce que le logement d'abord ?

Le logement d'abord diffère des autres politiques d'aide aux sans-abri car il attribue directement un logement stable aux personnes sans domicile. En d'autres termes, le logement d'abord donne aux personnes sans domicile un logement avant toute autre chose. Le logement d'abord « sépare » le logement et l'accompagnement. Cette « séparation » signifie que les personnes sans domicile bénéficient immédiatement d'un logement stable sans devoir pour autant suivre un traitement psychiatrique ou arrêter toute consommation de drogues et d'alcool. En outre, les personnes sans domicile peuvent *rester* dans ce logement stable sans condition relative à un traitement psychiatrique ou à une abstinence de la consommation d'alcool ou de drogues. Les services de logement d'abord fonctionnent selon une approche de « réduction des risques » qui vise à stabiliser et à réduire les problèmes de santé mentale ainsi que la consommation problématique de drogues et d'alcool. Les services de logement d'abord adoptent une approche tournée vers le rétablissement qui encourage les personnes sans domicile à renoncer à leurs comportements nocifs, et ne visent pas la guérison.

Le logement d'abord a été initialement développé par l'organisation Pathways à New-York. Depuis la création du service de logement d'abord selon le modèle Pathways, plusieurs autres formes de services de logement d'abord ont fait leur apparition aux États-Unis et dans nombre d'États membres de l'UE dont le Danemark, la Finlande, l'Irlande, la France, la Hongrie, les Pays-Bas, le Portugal, l'Autriche et le Royaume-Uni. Ces services partagent une philosophie similaire mais diffèrent à plusieurs égards. Trois grands groupes de services de logement d'abord apparaissent :

- ▶ Le logement d'abord selon le modèle Pathways (PHF),
- ▶ Le logement d'abord regroupé (CHF)
- ▶ Le logement d'abord « léger » (HFL)¹

Le logement d'abord selon le modèle Pathways (PHF²)

- ▶ Le PHF travaille avec les sans-abri chroniques³ qui sont caractérisés par des maladies mentales graves, une consommation problématique d'alcool et de drogues, un comportement perturbateur, une petite criminalité, un chômage de longue durée et des longues périodes de vie alternant les centres d'hébergement et la rue.
- ▶ Le PHF procure immédiatement ou le plus rapidement possible un logement avec une sécurité d'occupation à un sans-abri chronique.
- ▶ Le PHF assure un accompagnement léger destiné à promouvoir la stabilité du logement et oriente les personnes sans domicile vers des services externes. Il fournit également *directement* des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie ainsi que des services psychiatriques, sociaux, médicaux et autres. L'équipe qui fournit ces services est *mobile* et rend visite aux personnes utilisant le service dans leur logement ou dans d'autres lieux qui leur conviennent. Il s'agit d'une équipe pluridisciplinaire dédiée.
- ▶ Les services de PHF proposent un choix considérable aux sans-abri chroniques en suivant un modèle de réduction des risques qui leur permet de continuer à boire de l'alcool et à consommer des drogues. Les sans-abri chroniques peuvent choisir de ne pas avoir recours aux services psychiatriques et aux services de traitement de

1 Veuillez noter que les sigles PHF, CHF et HFL seront utilisés tout au long du rapport

2 Pathways Housing First

3 Le gouvernement fédéral américain définit un sans-abri chronique comme une personne sans domicile non accompagnée avec une condition invalidante qui est continuellement sans domicile depuis un an ou plus, ou une personne non accompagnée avec une condition invalidante qui a connu au moins quatre épisodes de sans-abrisme au cours des trois dernières années. Le terme est utilisé de plus en plus fréquemment dans les contextes européens pour décrire les sans-abri à long terme ayant des problèmes plus complexes.



l'alcoolisme ou de la toxicomanie proposés par le PHF tout en restant dans le logement fourni par le PHF. C'est ce qu'on appelle la « séparation » du logement et de l'accompagnement. L'un n'étant plus conditionné par l'autre.

Le logement d'abord regroupé (CHF⁴)

- » Les services de CHF se concentrent sur les sans-abri chroniques. Le CHF fournit immédiatement un logement regroupé (chambre individuelle ou appartement) avec une sécurité d'occupation dans des bâtiments destinés uniquement aux personnes qui utilisent le service de CHF. Le bâtiment est souvent spécifiquement construit ou aménagé pour fournir un service à des sans-abri chroniques. Les services médicaux et les services d'accompagnement sont situés dans le même bâtiment ou à proximité.
- » Le CHF fournit immédiatement un logement regroupé avec une sécurité d'occupation à une personne en situation chronique de sans-abrisme.
- » Le CHF propose directement des services psychiatriques, médicaux ou de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme, et peut également aiguiller les usagers vers d'autres services de droit commun.
- » Les services de CHF offrent un choix considérable aux sans-abri chroniques dans la mesure où ils suivent un modèle de réduction des risques. Si les sans-abri chroniques décident de ne pas utiliser les services qui leur sont proposés, ou choisissent de ne pas mettre un terme à leur consommation de drogues et d'alcool, cela ne menace en rien leur logement dans le service de CHF.

Le logement d'abord « léger » (HFL⁵)

- » Le HFL est fourni en utilisant un logement locatif privé ordinaire ou un logement social et une équipe mobile d'accompagnement.

- » Le HFL fournit un logement avec une sécurité d'occupation immédiatement ou le plus rapidement possible à une personne sans domicile.
- » Le HFL peut être utilisé pour *prévenir* le sans-abrisme lorsque l'on estime qu'une personne ou un ménage qui n'a jamais été sans domicile pourrait tomber dans une situation de sans-abrisme.
- » Le HFL fournit des services mobiles d'accompagnement légers afin de favoriser la stabilité dans le logement.
- » Le HFL peut orienter les usagers vers des services psychiatriques, médicaux ou de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme ainsi que vers des services d'enseignement, de formation ou autres lorsque cela s'avère nécessaire.
- » Les services de HFL ne fournissent pas directement des services médicaux, psychiatriques et de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie.
- » Le HFL peut accompagner les sans-abri chroniques mais peut également être utilisé par d'autres groupes de personnes sans domicile, notamment par les personnes sans domicile qui ont des besoins d'accompagnement plus modérés. Les autres groupes qui peuvent être ciblés par les services de HFL sont les jeunes sans domicile et les familles sans domicile.
- » Les services de HFL offrent un choix considérable aux sans-abri chroniques dans la mesure où ils suivent un modèle de réduction des risques. Si les personnes sans domicile décident de ne pas utiliser les services qui leur sont proposés, ou choisissent de ne pas mettre un terme à leur consommation de drogues et d'alcool, cela ne menace en rien leur logement.

Les différences entre les services de PHF, de CHF et de HFL sont résumées dans le Tableau S.1

4 Communal Housing First

5 Housing First Light

Tableau S.1 : Différents types de services de logement d'abord

Service offert	Le logement d'abord selon le modèle Pathways	Le logement d'abord regroupé	Le logement d'abord léger
Logement avec une sécurité d'occupation dans le secteur locatif privé ou dans un logement social immédiatement ou le plus rapidement possible	Oui	Non	Oui
Chambres ou appartements individuels avec une sécurité d'occupation fournis immédiatement dans un immeuble collectif	Non	Oui	Non
Les personnes sans domicile doivent mettre un terme à leur consommation de drogues	Non	Non	Non
Les personnes sans domicile doivent arrêter de boire de l'alcool	Non	Non	Non
Les personnes sans domicile doivent avoir recours aux services de santé mentale	Non	Non	Non
Approche de réduction des risques	Oui	Oui	Oui
Equipe mobile d'accompagnement	Oui	Non	Oui
Fournit directement des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie	Oui	Oui	Non
Fournit directement des services psychiatriques et médicaux	Oui	Oui	Non
Orienté les usagers vers les services de droit commun	Oui	Oui	Oui
Accompagne dans le logement	Oui	Non	Oui

Preuves de l'efficacité du logement d'abord

Les données sur le logement d'abord proviennent principalement des États-Unis. Certaines données émanent également de l'Europe et plus particulièrement de la Finlande. Des évaluations du modèle du logement d'abord sont réalisées aux quatre coins de l'Union européenne et en France. Par exemple, Housing First Europe⁶ est un projet d'expérimentation sociale financé dans le cadre du programme PROGRESS de la Commission européenne. Il évaluera et fournira un apprentissage mutuel sur 10 projets de logement d'abord dans des villes européennes, et dégagera des conclusions en 2013. La France met en œuvre une grande expérimentation sociale appelée « Un Chez-soi d'abord »⁷ pour tester l'efficacité des services de logement d'abord pour les personnes sans domicile souffrant de pathologies mentales sévères.

Des données provenant des États-Unis démontrent clairement que les services de PHF offrent un

logement stable aux sans-abri chroniques ayant des besoins très importants en matière d'accompagnement et une longue expérience de sans-abrisme. Il existe également des données plus limitées sur les services de CHF et de HFL qui démontrent également l'apport de solutions stables de logement pour les personnes sans domicile. Certaines données montrent également que les services de logement d'abord, en promouvant la stabilité du logement et en suivant une approche de réduction des risques, peuvent stabiliser voire réduire les problèmes de santé mentale et la consommation problématique de drogues et d'alcool.

Le PHF s'est avéré beaucoup plus efficace pour fournir une stabilité de logement aux sans-abri chroniques que les services par palier. Les services par palier demandent aux personnes sans domicile de franchir différentes étapes avant de pouvoir accéder à un logement. Ils exigent souvent une abstinence à l'alcool et aux drogues. Les données indiquent clairement que l'approche par palier ne fournit pas de logement stable pour la majorité des sans-abri chroniques.

6 <http://www.servicestyrelsen.dk/housingfirsteurope>

7 <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Programme-Chez-Soi-d-abord.html>



L'influence mondiale du logement d'abord

Le logement d'abord est devenu mondialement important grâce à son succès sans précédent pour fournir un logement ou un hébergement stable aux sans-abri chroniques. Le logement d'abord a été au cœur de la stratégie fédérale de lutte contre le sans-abrisme aux Etats-Unis tant sous le gouvernement Bush que sous le gouvernement Obama. Les services de logement d'abord ont été intégrés dans les stratégies de lutte contre le sans-abrisme en France, au Danemark, en Finlande, en Irlande, aux Pays-Bas et en Suède, et sont largement testés dans des programmes pilotes dans de nombreux États membres. Le jury de la Conférence européenne de consensus sur le sans-abrisme, organisée à Bruxelles en décembre 2010, a affirmé que les approches « dirigées vers le logement » étaient la solution la plus efficace pour combattre le sans-abrisme, et que les différentes formes de service de logement d'abord étaient des bons exemples de ces services « dirigés vers le logement ».

Les arguments en faveur du logement d'abord

Il y a trois grandes raisons d'envisager l'utilisation des services de logement d'abord en France.

- » La mise en œuvre de la philosophie centrale du logement d'abord permet d'assurer un logement stable aux sans-abri chroniques. Il est possible de s'inspirer de la philosophie du logement d'abord sans copier le mode de fonctionnement exact

des services opérant aux Etats-Unis. Les idées du logement d'abord peuvent être utilisées pour développer des services pouvant être utilisés pour réduire le sans-abrisme chronique et d'autres formes de sans-abrisme dans différents pays disposant de différents régimes de protection sociale. On peut citer en exemple l'utilisation de la philosophie du logement d'abord pour refonder efficacement les services d'aide aux sans-abri en Finlande.

- » Le logement d'abord est très flexible. La philosophie centrale a été adaptée du modèle Pathways de logement d'abord (PHF) et utilisée dans les services de logement d'abord regroupé (CHF) et de logement d'abord léger (HFL) qui se concentrent tant sur le sans-abrisme chronique que sur d'autres formes de sans-abrisme ou de difficultés d'accès au logement.
- » Les services de logement d'abord peuvent soutenir d'autres types de services d'aide aux sans-abri, en mettant par exemple un terme aux séjours de très longue durée dans les hébergements d'urgence pour les personnes sans domicile qui pourraient accéder à un logement permanent. Il importe de noter que le logement d'abord n'est pas destiné à remplacer tous les services existants d'aide aux sans-abri et a été utilisé dans le cadre d'une combinaison de services pour combattre le sans-abrisme aux Etats-Unis et en Finlande. En soutenant le travail d'autres services d'aide aux sans-abri, les services de logement d'abord peuvent potentiellement renforcer les capacités des services généraux d'aide aux sans-abri et garantir la satisfaction des besoins des différents groupes de personnes sans domicile.

1. INTRODUCTION

A propos de ce rapport

Ce rapport a pour objectif d'introduire la notion du logement d'abord et de proposer une réflexion sur les services de logement d'abord. Il ne s'agit pas de détailler le mode de fonctionnement des services de logement d'abord en France, étant donné que les données existantes sur le logement d'abord sont concentrées sur d'autres pays et que le modèle du logement d'abord devra être adapté au contexte spécifique français pour être efficace. Un service de logement d'abord à Paris ne serait pas confronté à la même situation ou aux mêmes défis qu'un service de logement d'abord dans un autre pays ou dans un autre département en France.

Le rapport décrit la notion du logement d'abord et son mode de fonctionnement, et analyse les données disponibles ainsi que la pertinence d'une utilisation plus large de ce modèle en France. Le rapport est destiné à toutes les organisations impliquées dans la lutte contre le sans-abrisme en France, notamment les associations, les travailleurs sociaux, les décideurs politiques, les conseils régionaux, les bailleurs sociaux et privés, les professionnels de la santé et les élus.

Le logement d'abord est devenu de plus en plus important dans les réponses stratégiques au sans-abrisme dans les pays développés. Toutefois, il règne toujours une certaine confusion quant à la définition exacte du logement d'abord, notamment parce que les nouveaux services de logement d'abord ne suivent pas toujours le même modèle. Il existe différentes formes de services de logement d'abord au Danemark, en Finlande, en France, en Hongrie, en Irlande, aux Pays-Bas, au Portugal, aux Etats-Unis et au Royaume-Uni⁸. Ce rapport décrit les trois grands modèles de services de logement d'abord et analyse les données disponibles pour chacun de ces modèles.

Le rapport est un résumé qui utilise des définitions assez larges afin d'embrasser tant la philosophie que la réalité opérationnelle des services de logement d'abord. Les descriptions sont larges car elles englobent parfois des services très différents qui partagent plusieurs éléments d'une philosophie centrale. Il importe de noter que les sections sur le logement d'abord regroupé (CHF) et le logement d'abord léger (HFL) décrivent un *éventail de services* et non une forme unique et spécifique de service.

Selon le rapport, les services de logement d'abord seraient efficaces en France. Il existe de nombreuses données démontrant que le logement d'abord peut apporter une stabilité en matière de logement – une sortie permanente du sans-abrisme – pour une majorité des sans-abri chroniques avec des besoins très élevés en termes d'accompagnement. Les autres services d'aide aux sans-abri, notamment le modèle par palier, ne sont jamais parvenus à atteindre des taux très élevés de stabilité dans le logement pour cette cible de sans-abri chroniques. Le rapport ne suggère aucunement que le logement d'abord est un service « parfait » d'aide aux sans-abri ou que les services de logement d'abord peuvent prendre en charge toutes les formes de sans-abrisme, tel que le sans-abrisme des familles ou des migrants confrontés à des obstacles administratifs ou juridiques pour accéder à la protection sociale et au logement, deux cas très présents en France. Toutefois, il soutient que le logement d'abord permet de réduire sensiblement le nombre de personnes très vulnérables passant des années dans la rue ou dans des hébergements d'urgence. En outre, force est de constater que certains éléments de la philosophie du logement d'abord pourraient être utilisés par les décideurs politiques et les prestataires de services pour aborder d'autres formes de sans-abrisme, notamment pour venir en aide aux personnes sans logement ayant des besoins plus modérés en termes d'accompagnement.



La structure du rapport

La suite du rapport est structurée comme suit :

- » **Le chapitre 2** se concentre sur le logement d'abord selon le modèle Pathways. Le chapitre commence par décrire le modèle du PHF et analyse ensuite les données sur l'efficacité du PHF.
- » **Le chapitre 3** analyse le logement d'abord regroupé et suit la même structure que le chapitre 2, décrivant le mode de fonctionnement des services de CHF et étudiant les données disponibles sur l'efficacité de l'approche du CHF.
- » **Le chapitre 4** examine les services de logement d'abord « léger » et suit une nouvelle fois la même structure que les chapitres précédents, décrivant les services de HFL avant d'analyser les données disponibles.
- » **Le chapitre 5** discute de l'utilisation des services de logement d'abord en France, analysant les raisons pour lesquelles le logement d'abord est devenu tellement influent sur le plan mondial ainsi que les questions soulevées quant à la possible adaptation du logement d'abord en France, et résume enfin les arguments en faveur de l'utilisation du logement d'abord en France.

2. LE LOGEMENT D'ABORD SELON LE MODÈLE PATHWAYS (PHF⁹)

Introduction

Ce chapitre analyse le modèle original des services de logement d'abord qui a été développé par Pathways à New-York. Le chapitre commence par décrire les origines de ce modèle pour ensuite aborder sa philosophie et son mode de fonctionnement. Enfin, les données disponibles sur ce modèle sont analysées.

Origines

Problèmes avec les services

« par palier »

Le modèle « par palier » est largement utilisé aux États-Unis¹⁰ et dans d'autres pays européens¹¹ pour essayer de mettre un terme au sans-abrisme chronique parmi les personnes qui souffrent de maladies mentales et de consommation problématique de drogues et d'alcool. Chaque service par palier comprend une série de niveaux que les personnes sans domicile doivent franchir pour accéder à un logement. Les sans-abri chroniques doivent atteindre les objectifs fixés par un service par palier afin de pouvoir passer à l'échelon suivant. Ces « échelons » impliquent le passage d'un hébergement à l'autre, en accordant lors de chaque étape un peu plus d'autonomie à la personne sans domicile jusqu'à ce que

celle-ci soit prête à disposer de son propre logement. À la fin du processus, la personne sans domicile est supposée pouvoir vivre de façon indépendante dans son propre logement et ne plus avoir de problème de santé mentale ou de consommation de drogues et d'alcool¹². Les services par palier ont des règles strictes concernant le comportement de la personne, le suivi d'un traitement psychiatrique et la consommation de drogues et d'alcool. Ils associent les notions de guérison et d'abstinence.

Au cours des années 1990, une série d'évaluations aux États-Unis a démontré que les services par palier étaient coûteux et qu'ils ne parvenaient pas à mettre un terme au sans-abrisme de la plupart des sans-abri chroniques avec lesquels ils travaillaient¹³. Les sans-abri chroniques restent assez souvent « coincés » dans les services par palier, incapables de franchir un certain niveau. En outre, les sans-abri chroniques abandonnent fréquemment ces services par palier¹⁴ à cause de leurs règles trop strictes en matière d'abstinence totale aux drogues et à l'alcool¹⁵. Les conditions de certains services par palier aux États-Unis ont également été jugées inhumaines parce que leurs règles étaient appliquées de façon trop stricte et que le personnel adoptait une attitude hostile et réprobatoire vis-à-vis de ces personnes sans domicile¹⁶. Seule une minorité de sans-abri chroniques a été aidée par des services par

9 Pathways Housing First

10 Collins, S.E.; Clifasefi, S.L.; Dana, E.A. *et al* (2011) 'Where harm reduction meets Housing First: Exploring alcohol's role in a Communal Housing First setting' *International Journal of Drug Policy* doi: 10.1016/j.drugpo.2011.07.010

11 Sahlin, I. (2005) 'The staircase of transition: Survival through failure' *Innovation* 18, 2, pp.115-136; Busch-Geertsema, V. and Sahlin, I. (2007) 'The Role of Hostels and Temporary Accommodation' *European Journal of Homelessness* 1 pp.67-93; Johnsen, S. and Teixeira, L. (2010) *Staircases, Elevators and Cycles of Change: Housing First and Other Housing Models for People with Complex Support Needs* London: Crisis.

12 Ridgway, P. et A. M. Zippel (1990) 'The paradigm shift in residential services: From the linear continuum to supported housing approaches' *Psychosocial Rehabilitation Journal* 13, pp. 11-31.

13 Gulcur, L., A. Stefancic, *et al.* (2003). 'Housing, hospitalization and cost outcomes for homeless individuals with psychiatric disabilities participating in Continuum of Care and housing first programmes' *Journal of Community and Applied Social Psychology* 13, 2, pp. 171-186.

14 Bebout, R. R.; Drake, R.E. *et al.*(1997) 'Housing status among formerly homeless dually diagnosed adults' *Psychiatric Services* 48, 7, pp. 936-41;

15 Dordick, G. A. (2002) 'Recovering from Homelessness: Determining the "Quality of Sobriety" in a Transitional Housing Program' *Qualitative Sociology* 25, 1, pp. 7-32; Carr, E. S. (2006). "Secrets keep you sick": Metalinguistic labor in a drug treatment program for homeless women." *Language in Society* 35, 5, pp. 631-653.

16 Dordick, G. A. (2002) *op cit*; Lyon-Callo, V. (2000) 'Medicalizing Homelessness: The Production of Self-Blame and Self-Governing within Homeless Shelters' *Medical Anthropology Quarterly* 14, 3, pp. 328-345.



palier coûteux qui demandaient beaucoup de temps avant de générer des résultats¹⁷. Certaines études en Europe ont fait état de problèmes similaires en évaluant les services par palier dans des pays comme la Suède¹⁸. L'expérience des personnes sans domicile utilisant les services par palier peut parfois se résumer à une série de perturbations et de « ruptures » étant donné qu'elles naviguent entre des « niveaux » dans un programme et doivent toujours se réadapter à un nouvel environnement de vie avec de nouvelles règles avant de pouvoir enfin accéder à un logement stable. Cela peut signifier que les personnes sans domicile ne se sentent jamais en sécurité lorsqu'elles sont dans des services par palier, étant donné qu'aucune étape, hormis la dernière (si elles progressent aussi loin), n'implique un logement permanent. En d'autres termes, elles ne peuvent pas se fixer car elles savent que chaque étape est temporaire.

Il existe un point de vue selon lequel les personnes sont entretenues dans une forme d'insécurité au regard de leur hébergement comme de leur réseau relationnel dans cette approche par paliers¹⁹. L'ensemble du système de prise en charge fait reposer la progression positive vers le palier supérieur sur l'effort individuel que la personne doit produire. Elle doit mériter par son comportement, sa conformité aux attentes sociales ou de soins, son accession à un logement.

Dans les systèmes de prise en charge en hébergement collectif, il lui est demandé de développer des compétences d'adaptation à la vie de groupe. Or lorsqu'elle accédera éventuellement à un logement autonome, ce seront des compétences individuelles, personnelles qui lui seront nécessaires.

En cas d'échec dans la progression par palier, la personne se sent responsable individuellement de n'avoir pas su maintenir son effort assez longtemps. Dans une telle situation, ce n'est pas la nature de l'accompagnement qui est questionnée mais la défaillance de la personne.

Toutes les observations concordent sur le fait qu'une des constantes que présentent les personnes sans abri est une rupture de tous les liens sociaux. Le système de prise en charge par palier occasionne une suite de ruptures avec le quartier, les travailleurs sociaux, à chaque étape, contribuant à l'instabilité des personnes.

Qu'est-ce que le logement d'abord basé sur le modèle Pathways ?

Le service de logement d'abord basé sur le modèle Pathways, fondé par Dr Sam Tsemberis, est apparu pour la première fois à New-York en 1992²⁰. Le PHF présente les caractéristiques suivantes²¹ :

- ▶ Il assure un logement avec une sécurité d'occupation immédiatement ou le plus rapidement possible à une personne sans domicile chronique.
- ▶ Il propose un accompagnement destiné à promouvoir une stabilité en termes de logement, et oriente les sans-abri chroniques vers les services adéquats.
- ▶ Il fournit *directement* des services psychiatriques, médicaux et sociaux ainsi que des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. L'équipe qui fournit cet accompagnement est *mobile* et rend visite aux usagers du service dans leur logement ou dans un autre lieu à leur convenance.
- ▶ Il offre un choix considérable aux sans-abri chroniques en suivant un modèle de *réduction des risques*. Les sans-abri chroniques peuvent choisir de ne pas avoir recours aux services psychiatriques et aux services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie qui leur sont proposés par le PHF tout en restant dans le logement fourni par le PHF. C'est ce qu'on appelle une « séparation » entre le logement et l'accompagnement. Le logement n'est pas conditionné au respect d'un programme d'accompagnement.

17 Devine, J. A., Brody, C.J. *et al* (1997) 'Evaluating an alcohol and drug treatment program for the homeless: An econometric approach' *Evaluation and Program Planning* 20, 2, pp. 205-215; Pleace, N. (2008) *Effective Services for Substance Misuse and Homelessness in Scotland: Evidence from an international review* Edinburgh: Scottish Government.

18 Sahlin, I. (2005) *op cit.*; Busch-Geertsema, V. and Sahlin, I. (2007) *op cit.*

19 Tsemberis, S. and Stefancic, A. (2007) 'Housing First for Long-Term Shelter Dwellers with Psychiatric Disabilities in a Suburban County: A Four- Year Study of Housing Access and Retention' *American Journal of Public Health* 28, pp. 265-279.

20 Ridgway, P. and Zipple, A.M (1990) *Ibid*; Tsemberis, S. (2010a) *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction* Center City, Minnesota: Hazelden.

21 Tsemberis, S. (2010b) 'Housing First: Ending Homelessness, Promoting Recovery and Reducing Costs' in I. Gould Ellen and B. O'Flaherty (eds) *How to House the Homeless* Russell Sage Foundation: New York.

La philosophie du PHF

L'organisation Pathways considère que le PHF n'est pas uniquement une façon différente de dispenser des services pour les sans-abri chroniques. Au contraire, Pathways estime que le PHF représente un changement au niveau de la *philosophie* des services pour les personnes sans domicile qui est en partie une réaction à l'approche adoptée par les services par palier. Le fondateur du logement d'abord s'est souvent montré critique en regard de ce qu'il considère comme l'échec des services par palier aux Etats-Unis, remettant en cause tant leur efficacité opérationnelle que l'attitude du personnel des services par palier vis-à-vis des sans-abri chroniques²². La philosophie du PHF respecte les principes suivants :

- » Le logement est un droit fondamental de l'homme.
- » Le respect, la chaleur humaine et la compassion pour tous les clients (un « client » est un sans-abri chronique qui a recours aux services de PHF).
- » L'assurance de travailler avec les clients aussi longtemps qu'ils en ont besoin.
- » Des logements disséminés, des appartements indépendants (pour que les clients vivent dans la société, dans des appartements ordinaires et ne soient pas regroupés dans un seul immeuble).
- » La séparation entre le logement et les services.
- » Le choix et l'autodétermination du consommateur.
- » Une approche tournée vers le rétablissement.
- » La réduction des risques.

Le logement d'abord : le logement en tant que « droit fondamental de l'homme »

Le PHF est un modèle de « logement d'abord » car les services procurent immédiatement ou le plus rapidement possible un appartement aux sans-abri chroniques²³. Contrairement aux services par palier, on n'exige pas des sans-abri chroniques qu'ils suivent un programme de formation pour les préparer à intégrer un appartement.

À New-York, des appartements sont fournis grâce à un accord avec un propriétaire privé. Dans de nombreux

cas, le PHF signe un bail ou un contrat de location avec le propriétaire et demande à l'utilisateur de signer un contrat de sous-location avec le PHF ; ceci afin de garantir les droits au logement de l'utilisateur tout en offrant une garantie au propriétaire privé.

Le PHF évite de concentrer les personnes qui utilisent son service dans un même immeuble²⁴. De fait, le PHF cherche à réinsérer les personnes auparavant sans domicile dans la société, ce qui serait difficile si tous les usagers du PHF étaient concentrés dans un ou deux immeubles.

Le PHF indique clairement que, contrairement aux services par palier, le logement n'est pas fourni pour encourager les usagers à mettre un terme à la consommation d'alcool et de drogues ni comme récompense à l'issue d'un traitement psychiatrique ou d'une cure de désintoxication. En lieu et place, le logement est fourni en tant que « droit fondamental de l'homme ». En d'autres termes, le logement est fourni à un usager d'un service de PHF sur la base suivante :

- » Il n'y a *pas* d'exigence préalable d'arrêt ou de réduction de la consommation d'alcool ou de drogues afin d'accéder et de rester dans un logement fourni par les services de PHF.
- » Il n'y a *pas* d'exigence préalable de suivi d'un traitement psychiatrique ou d'une cure de désintoxication afin d'accéder et de rester dans un logement fourni par les services de PHF.

Respect, chaleur humaine et compassion pour les clients

Le PHF met surtout l'accent sur les marques de respect, la chaleur humaine et la compassion envers les sans-abri chroniques qui utilisent ses services. Les termes « respect », « chaleur humaine » et « compassion » sont utilisés dans leur sens général. Comme mentionné, Pathways affirme que c'est ce qui différencie leur philosophie des services par palier car il a été démontré que le personnel de certains services américains par palier jugeait les personnes sans domicile comme directement responsables de leur situation²⁵.

22 Tsemberis, S. (2010a) *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction* Hazelden: Minnesota, p. 18.

23 Immédiatement si possible. Parfois, ces personnes doivent rester un peu dans un hébergement temporaire mais cela n'est pas supposé dépasser quatre semaines.

24 Ibid.

25 Dordick, G. (2002) op cit.



Assurance de travailler avec les clients aussi longtemps qu'ils en ont besoin

Le modèle du PHF est conçu pour fournir un accompagnement aussi longtemps que nécessaire. Il est possible qu'à un certain moment, les services soient réduits parce que la personne s'en sort mieux, et ces services peuvent même être finalement supprimés si la personne est devenue pleinement autonome. Le PHF ne cesse pas d'accompagner une personne auparavant sans domicile si celle-ci perd le logement fourni par le service de PHF (pour avoir, par exemple, rompu les termes du contrat de location). Si le service de PHF ne va pas éternellement reloger un usager, il va cependant lui donner deux, trois, voire davantage de chances selon ses besoins. Les services de PHF resteront également en contact avec un usager si celui-ci retombe en situation de sans-abrisme, est incarcéré ou est admis à l'hôpital (notamment dans un service de psychiatrie)²⁶. Il y a dissociation entre le logement et l'accompagnement. Celui-ci est attaché à la personne selon ce qu'elle souhaite.

Logement disséminé, appartements indépendants

L'utilisation de logements ordinaires est une caractéristique majeure du PHF. Dans le contexte de New-York, il y a très peu de logements sociaux locatifs disponibles et il n'y a pas suffisamment de ressources financières pour acheter ou construire des logements, eu égard aux coûts que cela représenterait. Par conséquent, la location privée est la seule option possible. Il y a certains quartiers de New-York où le PHF ne peut pas financer le loyer du logement, ce qui signifie que le projet du PHF n'est pas implanté partout dans la ville. Dans les limites financières du service de PHF, les personnes sans domicile peuvent choisir dans une certaine mesure le quartier et le type de logement où elles souhaitent vivre. L'approche du PHF est résumée comme suit :

Le modèle de logement disséminé permet de garantir que les personnes présentant des difficultés d'ordre psychiatrique ne soient pas toutes logées ensemble dans un même immeuble mais soient au contraire intégrées dans les immeubles et leurs communautés. Dans le cadre

de ce modèle, les clients [personnes utilisant le service de PHF] n'emménagent pas dans une unité de logements prédéfinis par un programme mais bien dans leur propre appartement dans le quartier de leur choix.²⁷

Un des objectifs majeurs de cette approche est de promouvoir l'inclusion sociale. Le PHF part du principe que le fait de vivre aux côtés d'autres citoyens, dans un quartier ordinaire et dans un logement ordinaire, permettra aux anciens sans-abri chroniques utilisant les services de PHF de reprendre contact avec une vie « normale ». Un accompagnement est également assuré pour permettre aux usagers d'établir et de maintenir des amitiés et des relations ou pour renouer le lien avec leur famille éventuelle.

De plus, le PHF essaie de permettre aux anciens sans-abri chroniques de retrouver un travail rémunéré, à travers des mesures d'accompagnement qui leur permettent d'accéder à la formation, à l'enseignement et de trouver un emploi. À travers ce relogement dans la communauté, la facilitation des relations sociales et familiales positives et les mesures aidant ces personnes à trouver un travail rémunéré, le PHF essaie de « réinsérer » les anciens sans-abri chroniques dans la société.

Séparation du logement et des services

Une personne qui utilise un service de PHF ne doit pas obligatoirement recevoir l'accompagnement relatif à ses problèmes de santé mentale ou à sa consommation de drogues et d'alcool si elle choisit de ne pas en bénéficier. Son logement ne sera pas menacé si elle refuse d'utiliser les services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie ou de suivre un traitement psychiatrique. C'est ce que l'on entend par la « séparation » du logement et de l'accompagnement, car la mise à disposition du logement n'est pas tributaire du suivi d'un quelconque traitement.

Cette « séparation » du logement et des services n'est pas totale. Les usagers des services de PHF s'engagent à accepter une visite hebdomadaire d'un membre du personnel du PHF pour s'assurer que tout va bien et qu'il n'y a pas de problème avec l'appartement²⁸.

26 Tsemberis, S. (2010a) op cit.

27 Tsemberis, S. (2010a) op citp. 22.

28 Tsemberis (2010a) op citp. 48.

Choix et autodétermination du consommateur

Le choix et l'autodétermination du consommateur font référence à l'accent placé par le PHF sur la possibilité pour les sans-abri chroniques de choisir leur lieu et leur mode de vie ainsi que, dans une large mesure, les services qu'ils souhaitent utiliser. En d'autres termes, les personnes qui bénéficient des services de PHF peuvent agir en tant que « consommateurs » (pour utiliser la terminologie américaine) et exercer leur droit à « l'autodétermination ».

Dans la pratique, cela signifie que les personnes utilisant les services de PHF peuvent définir leurs propres objectifs (c'est ce que l'on entend par l'autodétermination), par exemple boire moins d'alcool ou arrêter toute consommation d'alcool. Le modèle du PHF offre cette souplesse qui leur permet de ne se fixer aucun objectif quant à leur consommation d'alcool. Le modèle du PHF se fonde sur l'hypothèse que les sans-abri chroniques ne vont généralement pas refuser un accompagnement lorsqu'on leur donne accès à un logement et à un accompagnement, et ne vont généralement pas prendre de décisions qui nuisent à leur propre bien-être.

Comme mentionné auparavant, le choix et l'autodétermination du consommateur proposés par le PHF ne sont pas sans limite. Outre la visite hebdomadaire obligatoire de l'équipe d'accompagnement, un usager des services de PHF doit respecter les termes de son bail ou contrat de location, comme devrait le faire n'importe quel autre locataire. Cependant, le niveau d'autonomie accordé aux usagers est suffisant pour qu'ils puissent se retrouver en mauvaise posture :

Respecter l'autodétermination des clients [les personnes utilisant le PHF] est particulièrement important dans des périodes difficiles, notamment lorsque les clients gaspillent leurs ressources financières, lorsqu'un propriétaire les menace d'expulsion ou lorsqu'un client replonge dans la dépendance. Dans ces situations, le personnel doit résister aux impulsions de contrôle ou à l'envie de résoudre une situation chaotique. Au contraire, il doit faire tous les efforts possibles pour aider les clients à découvrir eux-mêmes les possibilités qui s'offrent à eux durant ces moments de crise²⁹.

Une approche tournée vers le rétablissement

L'approche « tournée vers le rétablissement » du PHF fait référence au fait d'encourager les personnes

utilisant les services de PHF à prendre la bonne direction. Cette approche n'est pas contradictoire avec le large choix laissé dans le domaine du logement (le « choix du consommateur »). On attend du personnel qu'il encourage les usagers à croire en leurs chances, leurs capacités de mettre un terme à leur situation de sans-abrisme, de mettre un terme à leur consommation d'alcool et de drogues et de suivre un traitement pour soigner leurs problèmes de santé mentale.

L'approche tournée vers le rétablissement dans les services de PHF est également conçue pour favoriser un plus grand degré d'autonomie chez les usagers. Avec le temps, le personnel doit encourager ces personnes à se débrouiller seules, en favorisant et en renforçant leur capacité à vivre de manière indépendante.

La réduction des risques

La réduction des risques est une approche visant à encourager les usagers à arrêter de consommer des drogues ou de l'alcool de manière excessive et dangereuse sans exiger une abstinence totale aux drogues ou à l'alcool. C'est aussi une façon d'atténuer les conséquences nocives pour leur santé mentale. Il s'agit de minimiser les risques associés à un comportement problématique et/ou à la consommation de drogues et d'alcool dans l'optique de réduire, voire de mettre fin à ces comportements nocifs pour la personne.

L'approche de réduction des risques du PHF consiste à faire comprendre à une personne les aspects de sa vie qui sont affectés par son comportement. Un accompagnement complet est mis à la disposition de l'utilisateur des services de PHF pour l'aider à atténuer voire à mettre fin aux comportements qui nuisent à son bien-être selon son souhait.

Selon la perspective de Pathways, la réduction des risques ne devrait pas être considérée comme une approche « alternative » au traitement, l'objectif final étant le même que pour les services essayant de forcer les usagers souffrant de graves problèmes de santé mentale à consulter des services psychiatriques et mettre fin à leur consommation problématique d'alcool et de drogues³⁰. Toutefois, la réduction des risques est centrée sur le respect des souhaits et du comportement de la personne, dans le but d'encourager cette personne à recourir aux services plutôt de la contraindre à les utiliser ou à mettre un terme à sa consommation de drogues et d'alcool.

29 Tsemberis (2010a) op citp. 27.

30 Tsemberis (2010a) op citp. 30.



Mettre en œuvre un service de « logement d'abord » selon le modèle Pathways

Dans le « manuel » écrit par le fondateur du PHF, Sam Tsemberis, figure un long chapitre portant sur les services de PHF. Ce manuel s'intitule *Le «logement d'abord» : Le modèle Pathways pour mettre fin à l'itinérance des personnes souffrant de troubles psychiques et de toxicomanie*.³¹ De plus, des conseils sont disponibles sur le site de Pathways.³²

Cette section résume le mode de fonctionnement du PHF, en incluant des informations sur les questions suivantes :

- Quels sont les groupes de personnes sans domicile visés par le PHF ?
- Quels sont les objectifs d'un service de PHF ?
- Comment peut-on accéder aux services de PHF ?
- Comment le service de PHF est-il mis en œuvre ?
- Que coûte un service de PHF ?
- La gestion des risques.

Quels sont les groupes de personnes sans domicile visés par le PHF ?

Le PHF s'adresse *uniquement* aux sans-abri chroniques. Les besoins, caractéristiques et expériences des sans-abri chroniques peuvent inclure :

- Une enfance perturbée et/ou une expérience des services éducatifs.
- Une consommation problématique/toxicomaniaque de drogues, notamment de drogues illégales.
- Une consommation problématique d'alcool (niveaux de consommation dangereux pour la santé).
- Une maladie mentale grave, à savoir des conditions psychiatriques suffisamment graves pour empêcher cette personne de vivre de façon indépendante et de garder un emploi, et qui dans certains cas représentent un risque pour la personne ou son entourage.
- Une petite criminalité, incluant des délits de « survie » pour s'alimenter et s'habiller et des délits pour poursuivre leur consommation problématique de drogues et/ou d'alcool.

- Un comportement perturbateur, parfois lié à la faible estime de soi de la personne, à ses problèmes de santé mentale ou à sa consommation de drogues et d'alcool.
- Une santé physique précaire, liée à une mauvaise alimentation, à la consommation de drogues et d'alcool ou à un environnement physique précaire (la vie dans la rue ou dans des hébergements d'urgence pendant des périodes prolongées).
- Un chômage prolongé, lié au niveau d'enseignement et aux besoins en matière de santé et d'accompagnement.
- Un retrait de la société générale, lié à la mauvaise image de soi et à l'absence d'estime de soi, ainsi qu'à l'exclusion prolongée de la vie sociale et économique ordinaire.
- Des épisodes chroniques et prolongés de sans-abrisme.

Quels sont les objectifs d'un service de PHF ?

Le PHF accorde la priorité au logement mais celui-ci n'est pas le seul élément de ce modèle. A travers une philosophie axée sur la réduction des risques mettant l'accent sur le choix des personnes utilisant le service de PHF, différents objectifs sont poursuivis :

- Une stabilité en matière de logement, notamment le développement de la capacité des sans-abri chroniques à vivre de façon complètement indépendante.
- La réduction voire la suppression de la consommation problématique de drogues et d'alcool.
- La réduction de la petite criminalité (si elle existe).
- La réduction des maladies mentales graves et d'autres problèmes de santé mentale parmi les usagers.
- Une amélioration de la santé physique en mettant l'accent sur le bien-être (et non la guérison) et en garantissant des contacts avec des services médicaux si nécessaire.

31 Tsemberis, S. (2010a) op cit.

32 www.pathwaystohousing.org

- Un retour à la vie communautaire et sociale normale, en développant des amitiés, en renouant éventuellement contact avec la famille et en développant des relations personnelles durables.
- Un engagement dans une activité professionnelle, incluant une activité productive semblable à un travail, un retour vers l'enseignement ou une formation, ainsi qu'un travail rémunéré dans la mesure du possible.

Le PHF est un service qui vise à lutter contre les conséquences du sans-abrisme répété et durable parmi les personnes ayant des besoins élevés en termes d'accompagnement. En plus de lutter contre le sans-abrisme à travers la mise à disposition d'un logement stable, le PHF vise également à promouvoir des résultats positifs en termes d'inclusion sociale et économique et en termes de santé et de bien-être, en utilisant une approche de réduction des risques qui sépare le logement et l'accompagnement et qui met l'accent sur le choix des personnes.

Comment peut-on accéder aux services de PHF ?

Les services d'aide aux sans-abri orientent des personnes sans domicile vers le service de PHF à New-York. Les services psychiatriques et pénitenciers peuvent également diriger les sans-abri vers le PHF, soit lorsque la personne concernée était déjà sans domicile en arrivant dans le service, soit lorsque cette personne a de grandes chances de se retrouver dans une situation de sans-abrisme après sa sortie du service. Des sans-abri chroniques estimant avoir besoin d'aide peuvent également se présenter eux-mêmes dans le service de PHF³³. Chaque personne aiguillée vers un service de PHF est évaluée individuellement.

Le processus d'engagement avec les usagers prend un certain temps. Selon Sam Tsemberis, il convient d'établir une confiance avec les usagers qui se sont parfois vus promettre à de nombreuses reprises un logement adéquat par les services par palier sans s'attendre à devoir se soumettre à de nombreuses conditions préalables. Par conséquent, le PHF veut mettre l'accent sur le choix des usagers, afin d'établir une relation de confiance entre l'usager et le service, en demandant aux usagers la façon dont le PHF pourrait les aider au lieu d'imiter les services par palier qui imposent aux usagers leur conduite³⁴. Pour cette

raison, la première réunion avec un usager potentiel se fait dans un lieu choisi par ce dernier (si celui-ci ne pose pas de problème de sécurité) et l'usager peut contrôler le rythme auquel il s'engagera dans le service de PHF.

Avant de proposer un appartement à l'usager, il convient de prendre en considération ses préférences. Les usagers peuvent ensuite visiter l'appartement et vérifier si celui-ci leur semble acceptable, avant de signer un contrat de location. Dans le cas du service de PHF à New-York, la procédure qui consiste à trouver un logement locatif privé adéquat prend entre deux et quatre semaines.

Le PHF offre un service complet de gestion du bien aux propriétaires privés louant leur appartement, ce qui signifie que tous les aspects de la gestion du logement sont pris en charge par le PHF, notamment la perception du loyer³⁵. Comme noté précédemment, cela permet l'accès à des appartements locatifs privés car le bail ou le contrat de location est souvent signé par le PHF, et non par la personne logée. Par ailleurs, les problèmes relatifs à la perception du loyer ou à la gestion du logement sont gérés par le PHF. Cela signifie que le propriétaire privé est déchargé de tout suivi, hormis percevoir son loyer chaque début de mois.

Comment le service de PHF est-il mis en œuvre ?

Le PHF n'est pas un service très complexe. En résumé, le PHF place immédiatement les sans-abri chroniques dans des appartements locatifs ordinaires et leur propose des services dispensés par une équipe mobile de travailleurs et professionnels qui se rendent dans l'appartement de l'usager ou dans un autre lieu choisi par celui-ci.

Les usagers du PHF doivent accepter une visite hebdomadaire, consacrer 30% de leurs revenus au paiement de leur loyer et signer un bail ou un contrat de sous-location pour leur appartement. Les trois conditions du service de PHF sont les suivantes :

- Une visite hebdomadaire à domicile du personnel du PHF.
- La signature d'un bail ou d'un contrat de sous-location, qui donne à l'usager des droits d'occupation du logement ainsi que des responsabilités en regard de l'appartement qu'il occupe.

33 Tsemberis, (2010a) op cit.

34 Tsemberis, (2010a) op cit, p. 41.

35 Tsemberis, (2010a) op cit



- » La signature d'un contrat de location garantissant que 30% des revenus disponibles sont consacrés au paiement du loyer.

Les éléments essentiels d'un service de PHF sont :

- » **Des appartements ordinaires.** Aux États-Unis, ces appartements sont généralement issus du secteur locatif privé, mais le PHF peut également utiliser les logements sociaux. Les appartements sont meublés par le PHF. Un spécialiste du logement faisant partie de l'équipe du PHF s'occupe de l'accès à un logement adéquat. Les sans-abri chroniques qui utilisent le PHF bénéficient généralement d'allocations sociales liées à leur état de santé mentale, ce qui leur permet de contribuer au paiement du loyer de leur appartement.
- » **Un accompagnement pour maintenir une stabilité du logement et une vie indépendante.** Il s'agit notamment d'aider ces personnes à faire valoir leurs droits en matière de prestations sociales, s'habituer à vivre de manière indépendante et connaître le voisinage, maintenir des bonnes relations avec le propriétaire privé, entretenir leur logement, gérer leur budget et faire leurs courses. Cela se fait principalement par le biais des visites hebdomadaires auprès de chaque usager dans son appartement.
- » Un **Traitement Communautaire Dynamique (TCD)**
– une équipe mobile de travailleurs sociaux. Cette partie du service est étroitement modelée sur les équipes de TCD développées dans les services de santé mentale aux États-Unis. Une équipe de TCD au sein d'un service de PHF englobe un chef d'équipe qui coordonne les services fournis, un psychiatre à mi-temps, un médecin ou une infirmière-praticienne³⁶ à mi-temps qui fournit les soins de santé primaires et une infirmière à temps plein. En outre, l'équipe de TCD comprend un travailleur social qualifié, possédant généralement une connaissance spécialisée de la santé mentale, des spécialistes de l'emploi accompagné, un spécialiste des dépendances et un assistant administratif. L'équipe de TCD doit aussi inclure un « spécialiste pair ». Il s'agit d'une personne qualifiée pour fournir un

accompagnement parce qu'elle a connu elle-même une situation de sans-abrisme chronique. Outre l'accompagnement concret, le « spécialiste pair » est aussi perçu comme une « preuve vivante » que le « rétablissement »³⁷ du sans-abrisme chronique est possible.³⁸ Une équipe de TCD peut également inclure ce que l'on appelle un « spécialiste de la famille », à savoir un travailleur qui se concentre sur la reconstruction positive du lien entre l'ancien sans-abri chronique et sa famille. L'équipe de TCD peut également englober un « spécialiste de la gestion du bien-être et du rétablissement » dont le rôle consiste à aider les sans-abri chroniques à développer et à gérer des relations personnelles positives et à les encourager à adopter un style de vie globalement sain.³⁹ L'équipe de TCD fournit un accompagnement intensif. Une équipe de TCD composée de dix personnes doit gérer environ 70 sans-abri chroniques, soit un ratio d'un travailleur pour sept usagers. L'équipe de TCD travaille avec les usagers présentant les caractéristiques suivantes :

- » Une maladie mentale grave (maniaco-dépression, trouble bipolaire) sans consommation problématique de drogues ou d'alcool.
- » Une maladie mentale grave et une consommation légère de drogues et/ou d'alcool.
- » Une maladie mentale grave et une consommation importante de drogues et/ou d'alcool.
- » Une équipe de **Gestion de cas intensifs (GCI)**. La GCI est également basée sur un modèle de service utilisé pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale aux États-Unis. L'équipe de GCI oriente les usagers vers des services externes. Cela signifie qu'elle met l'utilisateur en contact avec d'autres services assurés par d'autres organismes que le PHF, à savoir des services d'accompagnement, des services médicaux, des organismes de prestations sociales accessibles à tous les citoyens américains, ainsi que des services spécialisés tels que des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. L'équipe de GCI oriente les usagers vers des services externes et les aide à accéder à ces services. Elle fournit également un accompagnement direct. Dans le modèle de la GCI, chaque membre du

36 Une infirmière-praticienne dispose de la formation utilisée pour les médecins et davantage qualifiée d'une infirmière ordinaire, mais leur formation est moins intensive que pour un médecin. Une infirmière-praticienne peut prescrire des médicaments.

37 « Rétablissement » est un terme employé par le PHF pour décrire le processus par lequel une personne cesse d'être un sans-abri chronique.

38 Tsemberis, S. (2010a) op cit.

39 Ibid.

personnel accompagnant s'occupe de maximum 20 usagers. L'équipe de GCI travaille avec les usagers présentant les caractéristiques suivantes :

- › Des problèmes de santé mentale (dépression) sans consommation problématique de drogues ou d'alcool.
- › Des problèmes de santé mentale avec une légère consommation de drogues et/ou d'alcool.
- › Des problèmes de santé mentale avec une consommation importante de drogues et/ou d'alcool.

Que coûte le PHF ?

Même s'il est plus économique que l'approche par palier (voir la discussion dans la section Preuves de l'efficacité), le service de PHF n'est pas un service à bas coûts. Le PHF fournit une large gamme de services d'accompagnement. Un échantillon de budget présenté dans le manuel sur le PHF rédigé par Pathways suggère qu'un programme de PHF peut être développé et mis en œuvre pendant un an pour un coût d'1,5 million de dollars (environ 1,23 million d'euros)⁴⁰. Il est difficile de chiffrer de façon exacte le coût d'un tel service en France dans la mesure où les salaires, les coûts des logements et d'autres coûts d'exploitation ne seront pas les mêmes qu'à New-York. Il existe des différences importantes au niveau du contexte, notamment au niveau du montant des allocations sociales disponibles pour les sans-abri chroniques, qui seront sensiblement plus élevées en France, et au niveau de la présence nettement plus importante de logements sociaux en France. Si l'on se réfère aux coûts de ces services aux États-Unis, une équipe de PHF gérant entre 70 et 80 sans-abri chroniques coûterait environ 482 500 euros en salaires pour une année de fonctionnement.

Il convient d'ajouter à ces coûts les avantages pour les employés, les frais de transport des travailleurs mobiles, l'achat de meubles, les médicaments, les frais de déménagement, l'entretien de l'appartement (au nom des propriétaires privés) et les frais de transport. Il convient donc d'ajouter au budget précédent 270 000 euros pour couvrir ces frais, 57 000 euros pour les frais administratifs ainsi que 287 000 euros pour un bureau qui fera office de siège pour l'équipe. Le budget total serait ainsi de 1,23 million d'euros.

Un service français de PHF générerait probablement moins de frais directs, et ce pour plusieurs raisons. De fait, les coûts salariaux directs seront probablement inférieurs car la France dispose d'un grand système de soins de santé publique qui serait accessible aux usagers. Il ne faudrait dès lors pas employer directement des professionnels médicaux. Si un service français de PHF pouvait mobiliser un parc de logements sociaux pour mettre en œuvre le PHF, il faudrait moins de spécialistes de la captation de logement. Par ailleurs, si un service de PHF était mis en œuvre par une moyenne ou grande association française, de nombreuses tâches administratives pourraient être prises en charge par les services administratifs existants plutôt que par un personnel spécialement consacré à ces tâches. Certains autres frais supplémentaires du PHF seront probablement inférieurs en France, à l'instar des transports publics qui sont beaucoup plus accessibles et nettement moins chers qu'aux États-Unis.

Gestion des risques

La mise en œuvre d'un service d'accompagnement mobile proposé aux usagers dans leurs propres logements présente différents risques que l'on ne retrouve pas dans les services collectifs. Les données disponibles sur la façon dont le PHF gère ces risques sont plutôt rares, même s'il existe quelques informations descriptives dans le manuel du PHF⁴¹. Les principaux risques qui pourraient éventuellement se poser sont la possibilité qu'un usager devienne gravement malade, fasse une overdose, se blesse ou (moins probable) blesse quelqu'un d'autre, notamment un travailleur de l'équipe mobile d'accompagnement. Les techniques utilisées pour gérer les risques sont :

- › Une évaluation des besoins lors de la prise en charge de l'utilisateur. Le PHF ne refuserait pas une personne sans domicile si celle-ci était gravement malade ou présentait un risque élevé d'overdose ou un risque potentiel pour les autres. Toutefois, il convient d'évaluer la meilleure façon pour le PHF d'accompagner chaque personne.
- › Une disponibilité 24h/24 d'un membre de l'équipe de TCD ou de GCI par téléphone mobile.

40 Tsemberis, S. (2010a) op cit p. 219-222

41 Tsemberis, S. (2010a) op cit.



- » Des clés de l'appartement sont données à l'équipe de TCD/GCI, au personnel du logement et à l'utilisateur.
- » Un suivi de l'utilisateur par le personnel du PHF, notamment par le biais de la visite hebdomadaire.

Résumé des services de PHF

- » Le PHF travaille avec des sans-abri chroniques souffrant de maladies mentales graves, d'une consommation problématique de drogues et d'alcool, d'un chômage de longue durée et des longues périodes de vie dans des centres d'hébergement et dans la rue. Un comportement perturbateur et une petite criminalité sont également souvent associés à ces personnes.
- » Le PHF fournit un logement indépendant avec une sécurité d'occupation immédiatement ou le plus rapidement possible à un sans-abri chronique.
- » Le PHF propose un accompagnement logement léger destiné à assurer une stabilité en matière de logement, oriente les sans-abri chroniques vers des services spécialisés, et fournit *directement* des services psychiatriques, sociaux, médicaux et des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. L'équipe est *mobile* et rend visite aux usagers à domicile ou dans d'autres lieux choisis par l'utilisateur.
- » Les services de PHF proposent un choix considérable aux sans-abri chroniques en suivant un modèle de réduction des risques qui leur permet de continuer à boire de l'alcool et à consommer des drogues. Les sans-abri chroniques peuvent choisir de ne pas avoir recours aux services psychiatriques et aux services de traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie proposés par le PHF tout en restant dans le logement fourni par le PHF. C'est ce qu'on appelle la « séparation » du logement et de l'accompagnement. L'un n'étant plus conditionné par l'autre.

Preuves de l'efficacité

Stabilité en matière de logement

Nombre de données indiquent que le PHF engendre un niveau élevé de stabilité en matière de logement parmi les sans-abri chroniques aux États-Unis. Outre les données provenant des études du PHF à New-York, il existe également des données en provenance de plusieurs autres villes américaines où des modèles de PHF ont été mis en œuvre.⁴²

Le PHF a permis d'obtenir des niveaux sans précédent de stabilité du logement pour les sans-abri chroniques. Le taux de succès des services de PHF est souvent deux fois plus élevé que le taux de succès des services par palier. En 2004, une étude sur le PHF à New-York a montré que 80% des usagers du PHF étaient toujours logés deux ans après. Avec le temps, le taux de succès du PHF a augmenté pour atteindre 88%⁴³. En revanche, les recherches sur les services par palier montrent que, dans le meilleur des cas, on atteint un taux de stabilité dans le logement de 30 à 40% des sans-abri chroniques utilisant ces services⁴⁴. Le fondateur du service de PHF à New-York a décrit le succès du PHF en termes très simples :

*Le logement d'abord met un terme au sans-abrisme. C'est aussi simple que cela.*⁴⁵

Le logement d'abord est devenu une référence mondiale pour les politiques de lutte contre le sans-abrisme grâce à sa capacité à apporter une stabilité en matière de logement pour les sans-abri chroniques (voir le dernier chapitre).

Changements au niveau de la consommation de drogues et d'alcool

Il existe des données indiquant que le PHF permet d'atteindre l'objectif de réduction des risques liés à la consommation de drogues et d'alcool chez les anciens sans-abri chroniques. La consommation d'alcool et

42 Pleace, N. (2008) *Effective Services for Substance Misuse and Homelessness in Scotland: Evidence from an international review* Edinburgh: Scottish Government; Johnsen, S. et Teixeira, L. (2010) op cit.

43 Tsemberis, S. (2010b) op cit.

44 Bebout, R.R.; Drake, R.R. *et al* (1997) op cit; Pleace, N. (2008) op cit; Tsemberis, S. (2010b).

45 Tsemberis, S. (2010a) op cit p. 4.

de drogues tend à se stabiliser voire à diminuer parmi les personnes utilisant les services de PHF. A contrario, il n'existe pas de données selon lesquelles les services de PHF généreraient une augmentation de la consommation de drogues ou d'alcool⁴⁶.

Certains universitaires américains se préoccupent du fait que le PHF n'engendre pas suffisamment d'améliorations au niveau de la consommation problématique de drogues et d'alcool⁴⁷. On se demande dès lors s'il est préférable d'atteindre une abstinence totale pour une minorité de sans-abri chroniques, ce qui est l'objectif des services par palier, ou une réduction de la consommation d'alcool et de drogues pour une grande majorité d'usagers (mais seuls peu d'entre eux devenant abstinents), ce qui est proposé par le PHF⁴⁸. Certains universitaires ont également critiqué le fait que le PHF ne travaille pas avec les plus gros consommateurs de drogues et d'alcool dans la même mesure que les services par palier⁴⁹.

Le contre-argument est que le PHF tend à réduire la consommation de drogues et d'alcool parmi de nombreux usagers, la plupart d'entre eux restant dans le service de PHF. En revanche, si le service par palier permet à certains sans-abri chroniques de mettre un terme à leur consommation de drogues et d'alcool, ces services par palier perdent en général entre 60 et 70% des sans-abri chroniques avant de pouvoir les aider à mettre un terme à leur consommation de drogues ou d'alcool⁵⁰. Pathways a accepté le fait qu'il n'est pas toujours possible d'aider les plus gros consommateurs de drogues et d'alcool, mais affirme travailler avec un groupe de sans-abri chroniques adoptant souvent une consommation problématique de drogues et d'alcool⁵¹.

Afin de placer les résultats de la recherche sur le logement d'abord (et sur les services par palier) dans leur contexte, il importe de signaler que la consommation problématique de drogues et d'alcool est en général assez difficile à traiter. Les résultats des services de PHF sont comparables à ceux obtenus par les services traitant les populations générales⁵².

Changements au niveau de la santé mentale

Il existe des données démontrant que les conditions du logement et la stabilité du logement ont un impact direct sur la santé mentale, et qu'un logement inadéquat dans un quartier inadéquat peut être « toxique » pour la santé mentale. En d'autres termes, il peut être bénéfique pour la santé mentale d'une personne d'accorder à celle-ci un certain choix quant à son lieu de vie⁵³. Bien qu'il s'agisse de concepts difficiles à mesurer, tout porte à croire que le sentiment de sûreté, de sécurité et d'intimité dans un logement favorise une bonne santé mentale. Le sans-abrisme perturbe ou annihile tout élément associé au sentiment de « chez soi »⁵⁴.

Certaines études réalisées aux Etats-Unis par Padgett semblent indiquer que le PHF offre aux usagers la dignité de disposer de leur propre logement et de pouvoir contrôler leur propre vie dans leur logement. Padgett a affirmé qu'en fournissant aux sans-abri chroniques leur propre logement dans lequel ils peuvent opérer leurs propres choix, le PHF crée une plateforme stable à partir de laquelle il est possible de combattre les problèmes mentaux⁵⁵.

46 Kertsez, S.G.; Crouch, K.; Milby, J.B.; Cusimano, R.E. et Schumacher, J.E. (2009) 'Housing First for Homeless Persons with Active Addiction: Are we overreaching?' *The Milbank Quarterly* 87, 2, pp. 495-534; Tsai, J.; Mares, A.S. and Rosenheck, R.A. (2010) 'A Multisite Comparison of Supported Housing for Chronically Homeless Adults: "Housing First" Versus "Residential Treatment First"' *Psychological Services* 7, 4, pp. 219-232.; Padgett, D.K.; Stanhope, V.; Henwood, B.F. and Stefanic, A. (2011) 'Substance Use Outcomes Among Homeless Clients with Serious Mental Illness: Comparing Housing First with Treatment First Programmes' *Community Mental Health* 47 pp. 227-232.

47 Lipton, F. R., Siegel, C. *et al* (2000) 'Tenure in supportive housing for homeless persons with severe mental illness' *Psychiatric Services* 51,4, pp. 479-86; Tsai *et al* (2010) *op cit*

48 Collins, S.E. (2011) *op cit*.

49 Tsai *et al* (2010) *op cit*; Padgett *et al* (2011) *op cit*.

50 Pearson, C. *et al* (2007) *op cit*.


51 Tsemberis, S. (2010b) *op cit*.

52 McKeganey, N., Bloor, M., Robertson, M., Neale, J. and MacDougall, J. (2006) 'Abstinence and drug abuse treatment: Results from the Drug Outcome Research in Scotland study', *Drugs: education, prevention and policy* 13, 6, pp. 537-550.

53 Srebrić, D.; Livingston, J.; Gordon, L.; King, D (1995) 'Housing Choice and Community Success for Individuals with Serious and Persistent Mental Illness' *Community Mental Health Journal*, 31, 2, pp. 139-152.

54 Padgett, D. (2007) 'There's no place like (a) home: Ontological security among persons with a serious mental illness in the United States' *Social Science and Medicine* 64, pp. 1925-1936

55 *Ibid*.



De façon plus générale, il ressort de certaines données issues d'études évaluatives que la santé mentale a tendance à s'améliorer chez les usagers des services de PHF. Des questionnaires d'évaluation de la santé mentale⁵⁶ ont également montré une tendance à l'amélioration⁵⁷. Toutefois, on n'attend pas des anciens sans-abri chroniques utilisant les services de PHF qu'ils suivent un traitement psychiatrique, ce qui signifie que certaines maladies mentales ou certains problèmes de santé mentale de personnes utilisant les services de PHF ne sont pas toujours traités⁵⁸.

Les critiques concernant la mesure dans laquelle le PHF peut générer des améliorations en termes de santé mentale sont divisées en deux catégories. Il y a tout d'abord l'argument selon lequel certains problèmes de santé mentale peuvent ne pas être traités par des services de logement d'abord qui n'exigent pas des sans-abri chroniques qu'ils suivent un traitement psychiatrique. La seconde critique porte sur ce que les services de PHF peuvent apporter en termes de choix du logement. Certains chercheurs estiment que les compromis nécessaires liés aux ressources disponibles pour le PHF peuvent faire en sorte que ni le logement ni le quartier dans lequel se trouve le logement ne soit bénéfique pour la santé mentale de l'usager⁵⁹.

Inclusion sociale

Le PHF a pour objectif d'améliorer l'inclusion sociale des sans-abri chroniques en les logeant de façon la plus indépendante possible dans des quartiers et communautés ordinaires. Le PHF est fondé sur l'hypothèse que l'inclusion sociale est générée

parce que les sans-abri chroniques vivent dans la communauté aux côtés d'autres citoyens et ne sont pas physiquement séparés des autres personnes dans un service ou dans un immeuble d'habitation séparé.

Il existe peu de données indiquant si le PHF favorise ou non l'inclusion sociale. Une étude indique que les usagers du PHF « se sentent » davantage inclus dans la société que lorsqu'ils étaient sans domicile⁶⁰, mais le sentiment d'inclusion sociale peut varier en fonction de la perception individuelle. Selon une autre étude, l'intolérance et l'hostilité à l'égard des personnes qui ont des besoins d'accompagnement, ou tout simplement vis-à-vis des personnes qui ont des revenus plus modestes, pourraient constituer un problème dans les quartiers socialement et économiquement mixtes⁶¹ et cela pourrait parfois poser problème pour les usagers des services de PHF.

Inclusion économique

Le PHF a pour objectif de promouvoir l'inclusion économique, ce qui dans le contexte des Etats-Unis signifie l'accès à l'enseignement, à la formation et à un emploi rémunéré. Des études montrent que l'accès à un travail permet d'améliorer l'estime de soi, de promouvoir l'inclusion sociale et de générer des bénéfices en termes de santé mentale et physique pour les anciens sans-abri chroniques. Ces bénéfices sont toutefois associés à un travail raisonnablement bien payé et gratifiant⁶².

Il n'existe pas de réelles données démontrant que le PHF a permis de faciliter l'accès à l'enseignement, à la formation ou à un emploi rémunéré. Ceci est

- 56 Une petite série de questions utilisées pour tester le bien-être mental. Il s'agit de mesures « validées » qui sont testées de manière répétée pour garantir que les résultats soient cohérents et soient un bon indicateur de la santé mentale. L'exemple utilisé dans certaines évaluations du PHF était celui du *Colorado Symptom Index (CSI)*.
- 57 Greenwood, R.M.; Schaefer-McDaniel, N.J.; Winkel, G. and Tsemberis, S. (2005) 'Decreasing Psychiatric Symptoms by Increasing Choice in Services for Adults with Histories of Homelessness' *American Journal of Community Psychology* 36, 3/4, pp. 223-238.
- 58 Tsemberis, S. (2010a) op cit.; Gilmer, T.P.; Stefanic, M.A.; Ettner, S.L.; Manning, W.G. and Tsemberis, S. (2010) 'Effect of Full-Service Partnership on Homelessness, Use and Costs of Mental Health Services and Quality of Life among Adults with Serious Mental Illness' *Archive of General Psychiatry* 67,6, pp. 645-652.
- 59 Tabol, C.; Drebing, C. et Rosenheck, R. (2009) 'Studies of "supported" and "supportive" housing: A comprehensive review of model descriptions and measurement' *Evaluation and Program Planning* 33 pp. 446-456
- 60 Yanos, P.T.; Barrow, S.M. et Tsemberis, S. (2004) 'Community Integration in the Early Phase of Housing Among Homeless Persons Diagnosed with Severe Mental Illness: Successes and Challenges' *Community Mental Health Journal* 40, 2, p.133- 150
- 61 Bretherton, J. et Pleace, N. (2011) 'A Difficult Mix: Issues in achieving socioeconomic diversity in deprived UK neighbourhoods' *Urban Studies*, Volume 48 Issue 16, pp. 3429 - 3443.
- 62 Rio, J., Ware, L., Tucker, P., Martinez, J. (2008) *Ending Chronic Homelessness through Employment and Housing: A Program and Policy Handbook for Successfully Linking Supportive Housing and Employment Services for Chronically Homeless Adults* New York: Corporation for Supportive Housing and Advocates for Human Potential.

en partie dû au fait que cet aspect des services de logement d'abord n'a pas été systématiquement étudié. Des études indiquent qu'il est relativement difficile de garantir l'accès des personnes sans domicile à un emploi rémunéré, surtout pour les sans-abri qui ont un casier judiciaire ou un passé de toxicomanie⁶³, étant donné que les employeurs sont réticents à engager ce groupe de personnes, même en période de relative prospérité économique.

Rapport coût-efficacité

Aux États-Unis, on considère que le PHF permet de réaliser des économies en termes de coût car il réduit sensiblement le temps que les sans-abri chroniques passent en dehors d'un logement stable. La stabilité du logement parmi les anciens sans-abri chroniques peut engendrer trois grands effets en termes d'économie de coûts⁶⁴ :

- Une réduction de l'utilisation des centres d'accueil d'urgence pour personnes sans domicile par les sans-abri chroniques qui font souvent des séjours répétés et prolongés dans ces centres d'urgence (cela a été démontré). Selon certaines estimations, les 10% des Américains sans domicile qui sont des sans-abri chroniques occupent jusqu'à 50% des lits disponibles dans les centres d'urgence au cours d'une année⁶⁵, parce qu'ils restent dans ces centres pendant des périodes prolongées.

- Une réduction de l'utilisation des services médicaux et psychiatriques d'urgence dans la mesure où les sans-abri chroniques qui utilisent le PHF ont un accès direct à des services psychiatriques et médicaux et peuvent constater des améliorations au niveau de leur santé et de leur bien-être (cela a été démontré). Des études aux États-Unis ont démontré une réduction de l'utilisation des traitements psychiatriques d'urgence et des économies nettes allant de 4 000 dollars à 8 880 dollars par an pour chaque sans-abri chronique utilisant un service de PHF (2 900 euros à 6 400 euros)⁶⁶.

- Une réduction du nombre d'arrestations et d'emprisonnements pour les sans-abri chroniques utilisant les services de PHF, représentant une économie en termes de dépenses consacrées aux services judiciaires (cela a été démontré).

Si le PHF parvenait à permettre aux sans-abri chroniques d'accéder à un emploi rémunéré, faisant en sorte qu'ils ne dépendent plus des prestations sociales, il y aurait une économie supplémentaire (cela doit encore être démontré).

Pathways a estimé les coûts relatifs de ses services sur la base d'une nuitée et a réalisé une large comparaison avec d'autres services. La comparaison est large parce que les sans-abri chroniques ne restent pas longtemps dans les services les plus chers (tableau 2.1).

Tableau 2.1 : Coûts relatifs du PHF par rapport aux alternatives aux États-Unis selon Pathways

Service	Coût par nuit (en dollars)	Coût par nuit (en euros)
PHF	57	42
Centre d'accueil d'urgence	73	54
Prison	164	120
Services d'urgences hospitalières	519	381
Hôpital psychiatrique	1 185	869

Source : Pathways⁶⁷

63 Kemp, P. et Neale, J. (2005) 'Employability and problem drug users', *Critical Social Policy* 25, 1, pp. 28-46.

64 Culhane, D.P. (2008) 'The Cost of Homelessness: A Perspective from the United States' *European Journal of Homelessness* 2, pp. 97-114; Culhane, D.P.; Gross, K.S.; Parker, W.D. *et al* (2008) 'Accountability, Cost-Effectiveness, and Program Performance: Progress Since 1998' National Symposium on Homelessness Research http://works.bepress.com/dennis_culhane/22

65 Kuhn, R. et Culhane, D.P. (1998) 'Applying cluster analysis to test a typology of homelessness by pattern of public shelter utilization' *American Journal of Community Psychology* 26, 2, pp. 207-232.

66 Tsemberis, S. (2010a) *op cit*, p. 187-188.

67 http://www.pathwaystohousing.org/content/our_model



Une grande étude réalisée à New-York a démontré que 95% des coûts du PHF étaient couverts par les économies générées par le PHF au niveau de la santé, du système judiciaire et d'autres services. L'étude a analysé 4 679 personnes sans domicile placées dans des services de PHF à New-York, et a comparé l'utilisation des centres d'hébergement publics, des hôpitaux publics et privés, et des centres de détention avec un groupe de contrôle comparable. Chaque logement accompagné permettait de réaliser une économie de 16 282 dollars par an en coûts publics au niveau de l'hébergement, des soins de santé, de la santé mentale et du système judiciaire. Ces économies permettaient pratiquement de compenser les 17 277 dollars de mise en œuvre des services de logement et d'accompagnement du PHF. Pratiquement tous les coûts liés à la prestation des services de PHF pouvaient être pris en charge par les économies réalisées sur les ressources qui auraient normalement été dépensées ailleurs⁶⁸.

Une récente étude sur les coûts du PHF et d'autres services de logement d'abord aux Etats-Unis a souligné les limites potentielles de l'efficacité de ces services en termes de coûts⁶⁹. De fait, les compensations de coûts sont plus importantes lorsque les services de PHF sont utilisés pour des sans-abris chroniques qui ont les niveaux de besoins les plus élevés. Lorsque les personnes qui utilisent les services de PHF et les autres services de logement d'abord ont des niveaux de besoins légèrement inférieurs, les avantages financiers de ces services sont moins manifestes⁷⁰. Certains observateurs aux Etats-Unis ont répondu à cette critique en arguant qu'une évaluation strictement économique des services de PHF et d'autres services de logement d'abord ne constituait pas la base sur laquelle il convenait de prendre des décisions politiques⁷¹. Les résultats pour les personnes sans domicile elles-mêmes sont clairement d'une importance capitale dans l'évaluation des services de logement d'abord.

68 Culhane, D.P., Metraux, S. & Hadley, T. (2002). 'Public service reductions associated with placement of homeless persons with severe mental illness in supportive housing' *Housing Policy Debate*, 13, 107-163.

69 Culhane, D.P. (2010) *Ending Chronic Homelessness: Cost-Effective Opportunities for Interagency Collaboration* White Paper Commissioned for New York State Office of Mental Health and NYC Department of Homelessness Services http://works.bepress.com/dennis_culhane/94

70 Kertesz, S.G. et Weiner, S.J. (2009) 'Housing the Chronically Homeless: High Hopes, Complex Realities' *Journal of the American Medical Association* 301, 17, p. 1823.

71 Culhane, D.P. (2008) op citp. 109.

3. LES SERVICES DE LOGEMENT D'ABORD REGROUPÉ (CHF⁷²)

Introduction

La philosophie du PHF est devenue très influente. Cependant, des associations et des gouvernements se sont basés sur certaines des idées du PHF et les ont modifiées pour créer leurs propres versions du logement d'abord. Certains services peuvent être définis comme des services de logement d'abord « regroupé ». Ce chapitre décrit l'origine de ce type de services, analyse les différences entre leur mode de fonctionnement et celui du PHF, étudie les preuves de l'efficacité des services de CHF, et décrit enfin la façon dont ces services sont mis en œuvre.

Il importe de noter que ce chapitre décrit un éventail de services qui opèrent de façon similaire et non un type unique de service.

Origines

Alors que l'influence du PHF s'est répandue aux quatre coins des Etats-Unis, certaines associations ont repris des éléments de la philosophie du PHF pour les introduire dans les services par palier. Ces services conservent la structure physique d'un service par palier, mais la mise en œuvre de l'accompagnement est très différente⁷³. Certains nouveaux services de logement d'abord regroupé ont également été développés.

Le logement d'abord regroupé (CHF) est le résultat de l'application des principes du logement d'abord aux services regroupés d'aide aux sans-abri. Les services de CHF offrent un choix considérable aux usagers, notamment au niveau de l'accompagnement dont ils bénéficient ou de l'abstinence aux drogues et à l'alcool. Le CHF offre immédiatement un logement individuel (chambre individuelle ou appartement) avec

une sécurité d'occupation dans un bâtiment uniquement occupé par des personnes sans domicile utilisatrices du service de CHF. Le logement est également procuré sur une base permanente ou à long terme, dans la mesure où l'on n'attend pas de l'utilisateur qu'il quitte un jour le logement, ce qui signifie qu'il n'y a pas de programme pour préparer l'utilisateur à intégrer un autre logement ni de niveaux à franchir.⁷⁴ Ces services de logement d'abord ont parfois été décrits comme des services de « logement d'abord basé sur un projet » aux Etats-Unis⁷⁵, mais il est probablement plus clair de les décrire comme des services de logement d'abord regroupé, dans lesquels des sans-abri chroniques et des accompagnants vivent dans un même bâtiment.

Qu'est-ce que le logement d'abord regroupé ?

Les services de CHF ne sont pas tous identiques. Certains services ont été développés en tant que nouveaux services alors que d'autres sont des services par palier qui se sont adaptés. Tous s'inspirent des idées développées par les services de PHF, mais les différents services de CHF ne reflètent pas toujours la philosophie du modèle initial dans la même mesure. Les services de CHF partagent toutefois certaines caractéristiques fondamentales⁷⁶ :

- Un logement dans un immeuble exclusivement destiné aux sans-abri chroniques utilisant le service (selon le nombre de personnes, plusieurs immeubles peuvent être occupés). L'offre de logement varie d'un service de CHF à l'autre. Il s'agit parfois de petits appartements individuels, parfois de chambres individuelles et parfois d'espaces semi-privés dans des espaces de vie communs⁷⁷. Tous offrent une sécurité d'occupation. Les différents modes de vie

72 Comunal Housing First

73 Un studio contient une pièce de vie, une cuisine et un espace de nuit, parfois dans la même pièce, et une salle de bain.

74 Pearson, C.; Locke, G. *et al* (2007) *The Applicability of Housing First Models to Homeless Persons with Serious Mental Illness* Washington DC: HUD

75 Collins, S.E. *et al* (2011) *op cit*; Pearson, C. *et al* (2007) *op cit*; Larimer, M.E.; Malone, D.K.; Garner, M.D. *et al* (2009) 'Health Care and Public Service Use and Costs Before and After Provision of Housing for Chronically Homeless Persons with Severe Alcohol Problems' *Journal of the American Medical Association* 301, 13, pp. 1349-1357.

76 Pearson, C. *et al* (2007) *op cit*.

77 Collins, S.E. *et al* (2011) *op cit*.



proposés par les services de CHF sont nombreux, et certains ne seraient pas considérés par la plupart des observateurs comme étant des logements au sens propre.

- » L'accompagnement est proposé sur place, le personnel qui assure l'accompagnement étant basé dans le même bâtiment (ou à proximité si plusieurs immeubles sont utilisés). L'offre d'accompagnement varie d'un service à l'autre. Certains reflètent le large éventail de services proposés par le PHF, notamment au niveau de la santé mentale et de la toxicomanie, alors que d'autres services de CHF proposent des services d'accompagnement plus légers ou orientent les usagers vers des services externes.
- » Le logement est pérenne ou permanent, il n'y a pas de pression ou d'attente vis-à-vis des usagers pour qu'ils quittent le service, même si ceux qui désirent aller de l'avant seront encouragés dans cette voie.
- » Les usagers peuvent choisir l'accompagnement dont ils souhaitent bénéficier et jouent un rôle actif dans la définition de leurs propres objectifs.
- » Les usagers des services de CHF ont la possibilité de poursuivre leur consommation de drogues et d'alcool. Ils peuvent également refuser de travailler avec des services psychiatriques, et cela n'impacte aucunement sur leur droit de rester dans le service. En d'autres termes, la personne peut rester dans le logement fourni par le service et continuer de boire de l'alcool ou de consommer des drogues, ou choisir de ne pas suivre de traitement psychiatrique.
- » Les services de CHF travaillent selon l'approche de réduction des risques et dans le sens du rétablissement.

Philosophie du CHF

Tous les services de CHF ne fonctionnent pas de la même manière. Il est dès lors difficile de définir de façon précise la philosophie du CHF, dans la mesure où les services de CHF sont tous différents. Toutefois, il est possible de *comparer* la philosophie centrale du CHF avec la philosophie du PHF :

» Le logement est un droit de l'homme fondamental.

Les services de CHF qui proposent une chambre individuelle ou un espace semi-privé dans un espace de vie commun fournissent un *hébergement* mais pas un *logement*. Dans le cas des services de CHF qui proposent des studios individuels avec une sécurité d'occupation, on peut considérer qu'il s'agit d'un « logement ». Tout le monde ne partagera probablement pas ce point de vue dans la mesure où la concentration des anciens sans-abri dans un même lieu pourrait les isoler et limiter leur inclusion sociale⁷⁸.

» Le respect, la chaleur humaine et la compassion pour tous les clients (usagers). Un service de CHF ne juge pas ses usagers, le personnel traite les sans-abri chroniques comme des personnes méritant le respect, la chaleur humaine et la compassion.

» L'assurance de travailler avec les clients aussi longtemps qu'ils en ont besoin. Un service de CHF s'engage à travailler avec les personnes sans domicile aussi longtemps qu'elles ont besoin du service. Certains services de CHF encouragent et aident les personnes à aller de l'avant, mais sont conçus pour offrir un hébergement permanent.

» Des logements disséminés, des appartements indépendants. Un studio dans un immeuble d'habitation d'un service de CHF dispose de sa propre porte d'entrée, mais il s'agit d'une porte d'entrée dans un immeuble dans lequel l'équipe d'accompagnement et les autres usagers sont les seuls voisins. Les chambres individuelles et les espaces semi-privés proposés dans certains services de CHF ne peuvent offrir l'intimité ou l'indépendance d'un appartement. Les sans-abri chroniques qui utilisent les services de CHF sont par ailleurs isolés des autres citoyens, au lieu de vivre parmi eux comme le font les usagers des services de PHF. Le CHF n'offre par conséquent pas des logements disséminés et des appartements indépendants.

» La séparation du logement et des services. Le PHF sépare le logement et les services car il fournit aux sans-abri chroniques un « logement d'abord » sans leur demander en contrepartie d'accepter

les services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie ou les services de santé mentale. Un service de CHF n'attend pas des personnes sans domicile qu'elles soient prêtes à être logées. Les services de CHF ne forceront pas les usagers à quitter le service s'ils n'utilisent pas les services d'accompagnement. La comparabilité de ces services avec le PHF est discutable dans la mesure où il ne s'agit parfois que d'un *hébergement* – ou juste un type de logement dans un immeuble avec d'autres usagers – qui est offert par le service de CHF.

► **Le choix et l'autodétermination du consommateur.**

Les choix proposés par le PHF ne sont pas sans limite, les usagers devant accepter une visite hebdomadaire du personnel d'accompagnement et respecter les termes de leur bail ou contrat de location. Par ailleurs, ils ne peuvent choisir leur lieu de vie que dans les limites du budget disponible. Toutefois le modèle du PHF laisse davantage de marge en termes de choix et de contrôle que le modèle du CHF car il est conçu pour laisser aux usagers plus de possibilités sur le choix du lieu et du mode de vie. De plus, les usagers des services de PHF sont physiquement séparés des services mobiles d'accompagnement qui leur sont proposés, alors que les usagers des services de CHF sont généralement sur le même site que les services d'accompagnement. Les services de CHF offrent bien davantage de choix aux consommateurs qu'un service par palier, dans la mesure où les sans-abri chroniques peuvent choisir les services qu'ils utilisent et peuvent décider de poursuivre ou non leur consommation de drogues et d'alcool, mais ils n'accordent pas aux sans-abri chroniques la possibilité de choisir leur lieu de vie.

► **Le modèle de réduction des risques et l'approche tournée vers le rétablissement⁷⁹.** Les services de CHF adoptent l'approche tournée vers le rétablissement et le modèle de réduction des risques qui forment les deux derniers points de la philosophie du PHF.

En résumé, un service de CHF partage de nombreux aspects de la philosophie du PHF, mais il diffère sur un point important, à savoir que certains services de CHF offrent un « hébergement » ou un choix unique de logement d'abord, et non un choix entre plusieurs logements basés dans la communauté. Ces services ont beau offrir une sécurité d'occupation et être des appartements indépendants, il ne s'agira toujours que d'un appartement dans un immeuble destiné uniquement aux sans-abri chroniques. Ce n'est pas la même chose que les services de PHF qui proposent des appartements ordinaires disséminés dans une communauté.

La philosophie du logement d'abord et les services de CHF en Finlande

En février 2008, le gouvernement finlandais a élaboré une stratégie visant à réduire de moitié le sans-abrisme de longue durée (chronique). La Finlande a opté pour une approche impliquant une utilisation des services de CHF⁸⁰. Une partie essentielle de la stratégie était de reconcevoir et de modifier la définition des « résidences d'accueil » (hébergement collectif institutionnel avec des services sur place) afin d'en faire des « unités résidentielles » assorties d'un accompagnement en utilisant des services qui suivent une philosophie de logement d'abord. Les principaux objectifs étaient les suivants⁸¹ :

- La mise à disposition d'un logement permanent, sûr, avec un contrat de location aux sans-abri de longue durée (chroniques) ;
- La réduction de l'utilisation des centres d'hébergement/d'urgence conventionnels en transformant ces services en immeubles d'appartements locatifs accompagnés ;
- La prévention des expulsions grâce aux services de conseils en matière de logement et à une aide financière ;

79 Tsemberis, S. (2010a) op cit, p. 18.

80 Busch-Geertsema, V. (2010) *Le Programme finlandais de lutte contre le sans-abrisme de longue durée : Examen par les pairs* <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2010/the-finnish-national-programme-to-reduce-long-term-homelessness>

81 Luomanen, R. (2010) *Le Programme finlandais de lutte contre le sans-abrisme de longue durée : Examen par les pairs* <http://www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2010/the-finnish-national-programme-to-reduce-long-term-homelessness>



- » L'élaboration de plans pour la réinsertion individuelle et les services (en impliquant les sans-abri chroniques dans le choix de leur propre accompagnement) ;
- » La fourniture de conseils pour l'utilisation des prestations sociales normales et des services de santé (orienter les usagers vers des services externes)
- » La promotion de l'inclusion sociale pour les anciens sans-abri.

Le deuxième objectif de la stratégie finlandaise était très proche des objectifs des services de CHF aux États-Unis⁸². La Finlande voulait modifier les services regroupés existants d'aide aux sans-abri en utilisant la philosophie du PHF comme point de référence. Toutefois, si certains prestataires de services américains cherchaient uniquement à *modifier* le mode de fonctionnement des services par palier existants, la Finlande s'est lancée dans un grand programme de rénovation de bâtiments qui était destiné à fournir des appartements individuels aux sans-abri chroniques. On se demande en Finlande dans quelle mesure une approche largement basée sur un modèle de CHF peut refléter pleinement la philosophie du PHF⁸³.

Mettre en œuvre un service de logement d'abord regroupé

Contrairement au PHF, il n'existe pas de principes généraux standardisés ou communs sur la mise en œuvre d'un service de CHF. De fait, le mode de fonctionnement varie d'un service de CHF à l'autre.

Cette section analyse le mode de fonctionnement du CHF à six égards :

- » Quels sont les groupes de personnes sans domicile visés par les services de CHF ?
- » Quels sont les objectifs d'un service de CHF ?
- » Comment le service est-il évalué ?
- » Comment un service de CHF est-il mis en œuvre ?
- » Que coûte un service de CHF ?
- » Gestion des risques.

Quels sont les groupes de personnes sans domicile visés par les services de CHF ?

A l'instar des services de PHF, les services de CHF aux États-Unis visent principalement les sans-abri chroniques (voir le chapitre 2). En Finlande, le terme « sans-abri de longue durée » est utilisé pour décrire le groupe de sans-abri visé par les services de CHF, mais ce groupe est défini de façon très similaire aux « sans-abri chroniques », à savoir des personnes souffrant de problèmes de santé mentale, ayant une consommation problématique de drogues et/ou d'alcool et d'autres besoins complexes d'accompagnement qui impliquent qu'elles ne peuvent accéder à un logement sans bénéficier d'un accompagnement⁸⁴.

Parfois, comme en Finlande, le principal groupe cible des services de CHF sont les sans-abri chroniques qui sont depuis longtemps dans des services d'hébergement destinés aux personnes sans domicile. Les services de CHF peuvent également venir en aide aux personnes qui risquent de tomber dans une situation chronique de sans-abrisme, telles que les personnes ayant vécu des situations de sans-abrisme et qui ont des besoins élevés en termes d'accompagnement ou les personnes qui sont sur le point de sortir d'une prison ou d'un hôpital psychiatrique alors qu'elles ne disposent pas de logement. Certains services de CHF aux États-Unis se concentrent uniquement sur les sans-abri chroniques ayant les plus grands besoins en termes d'accompagnement. Dans la pratique, cela signifie que les services de CHF sont conçus pour :

Les sans-abri chroniques qui utilisent les services d'aide aux sans-abri depuis longtemps.

Les sans-abri chroniques ayant les plus grands besoins et souffrant de problèmes de santé mentale ou de consommation problématique de drogues et/ou d'alcool.

Les personnes qui risquent de tomber dans une situation chronique de sans-abrisme à cause de leur passé et/ou de leurs caractéristiques.

82 Larimer, M.E. *et al* (2009) op cit.

83 *Social Innovation Europe* interview with JuhaKaakinen 2011 <http://www.socialinnovationeurope.eu/magazine/local-development-and-communities/interviews/ending-homelessness-finland>

84 Busch-Geertsema (2010) op cit.

Quels sont les objectifs d'un service de CHF ?

L'objectif principal d'un service de CHF est de fournir un logement stable afin de réduire les dégâts causés par le sans-abrisme chronique sur un usager. En plus de procurer un logement sûr et stable, les services de CHF visent à réduire les problèmes de santé mentale et la consommation de drogues et d'alcool, deux problèmes étroitement associés au sans-abrisme chronique. Aux États-Unis et en Finlande, ces services sont utilisés en lieu et place des services par palier et des services d'hébergement d'urgence car ceux-ci ne permettraient pas de mettre un terme à la situation de sans-abrisme de leurs usagers. Dans les deux pays, les services de CHF sont principalement utilisés pour réduire le sans-abrisme de rue de longue durée parmi les sans-abri chroniques vulnérables. Les principaux objectifs sont :

- ▶ Fournir une situation de vie stable et sûre qui met un terme à une vie d'errance dans la rue et dans des services d'aide d'urgence aux sans-abri.
- ▶ Réduire les dégâts causés par le sans-abrisme chronique, comme une mauvaise alimentation, les dangers de la vie dans la rue et dans les centres d'hébergement d'urgence, ainsi que les problèmes de santé associés à une vie d'errance prolongée.
- ▶ Réduire les dégâts causés par les maladies mentales graves, les problèmes de santé mentale et la consommation problématique de drogues et d'alcool qui sont souvent associés au sans-abrisme chronique.
- ▶ Aux États-Unis, améliorer le rapport coût-efficacité des services d'aide aux sans-abri en réorientant les dépenses au niveau du sans-abrisme chronique des centres d'hébergement, des services de santé d'urgence, des services psychiatriques et du système judiciaire vers des services plus efficaces. Ces services peuvent également viser à réduire les dépenses des services de santé et des services judiciaires sur le sans-abrisme chronique.
- ▶ Dans certains cas, l'utilisation des services de CHF au lieu des services de PHF est motivée par la volonté de fournir de nombreux logements abordables en relativement peu de temps en utilisant l'infrastructure existante.

Une différence dans les objectifs de l'approche finlandaise est que les services de CHF sont destinés à une population de sans-abri chroniques qui a de grandes chances de *décliner* au cours du temps, dans la mesure où de nombreuses mesures préventives sont mises en place pour réduire le nombre de sans-abri chroniques. Dès lors, les services de CHF seront probablement de moins en moins nombreux pour arriver théoriquement un jour à une suppression de ces services.

Comment peut-on accéder à un service de CHF ?

Les services existants d'aide aux sans-abri, les services de santé, les services de santé mentale et les services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie peuvent orienter des usagers vers les services de CHF. Certains services se concentrent sur un groupe précis d'usagers, tels que les sans-abri de longue durée en Finlande ou les sans-abri chroniques qui utilisent le plus les services médicaux aux États-Unis.

Comment un service de CHF est-il mis en œuvre ?

Les services de CHF peuvent impliquer le développement et la construction d'un tout nouveau service, comme un immeuble ou un logement collectif avec des chambres individuelles, destiné à héberger et à soutenir des sans-abri chroniques avec un accompagnement et des services médicaux sur place. Le CHF peut impliquer la modification d'un service par palier existant ou d'autres hébergements collectifs pour les personnes sans domicile. Dans certains cas, on modifie l'aménagement d'un bâtiment existant. Par exemple, des chambres communes ou des chambres individuelles dans un ancien service par palier peuvent être remplacées par des petits appartements. En Finlande, la modification des centres d'hébergement d'urgence et des hébergements temporaires pour les personnes sans domicile en appartements individuels a créé une forme de CHF.⁸⁵

L'aspect le plus important d'un service de CHF est l'utilisation de la philosophie du « logement d'abord ». Un service de CHF diffère d'un service par palier ou d'un centre d'hébergement d'urgence à cinq égards :

85 http://www.asuntoensin.fi/en/housing_first/ (site web disponible en finnois et en anglais)



- » La fourniture immédiate d'un logement sans condition d'abstinence à l'alcool ou aux drogues.
- » L'utilisation d'une approche de réduction des risques en réponse à la consommation problématique de drogues et d'alcool et aux problèmes de santé mentale.
- » Le choix accordé aux sans-abri chroniques qui utilisent le service au niveau des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie et des services de santé mentale proposés par le CHF.
- » La séparation du logement et de l'accompagnement, impliquant que les sans-abri chroniques peuvent rester dans le logement même s'ils décident ne pas utiliser les services de santé mentale et les services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie proposés.
- » La sécurité d'occupation.
- » L'accent sur une approche de non-jugement des personnes sans domicile, qui s'inscrit dans le cadre d'un accompagnement axé sur la réduction des risques.

En plus de l'hébergement, un service de CHF proposera également :

- » Des accompagnants disponibles sur place, parfois 24h/24. Ces travailleurs peuvent faciliter l'accès vers des services externes qui ne sont pas fournis sur place, fournir un accompagnement léger, répondre aux questions, fournir des informations et discuter avec les usagers.
- » Des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie qui suivent une philosophie de réduction des risques et qui sont disponibles sur place.
- » Des services de santé mentale qui suivent une philosophie de réduction des risques et qui sont disponibles sur place.
- » Des services destinés à favoriser l'inclusion économique et sociale. Toutefois, les données disponibles sur les services de CHF ne démontrent

pas que ces services sont fournis par les services évalués⁸⁶.

Que coûte un service de CHF ?

Les coûts d'un service de CHF sont très variables. Certains services se basent sur un service par palier existant et modifient sa philosophie et son approche, modifiant le mode de fonctionnement du service et parfois l'éventail de services d'accompagnement proposé. Il est difficile de quantifier l'implication financière car celle-ci variera d'un service à l'autre. Certains services par palier disposent de grands services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie et services de santé mentale, dont la philosophie doit être modifiée, mais qui ne nécessitent aucune dépense supplémentaire, afin de créer un service de CHF. Dans d'autres cas, lorsque des bâtiments existants sont modifiés pour créer un service de CHF, ou lorsqu'un tout nouvel immeuble est construit, les coûts de développement pour mettre en œuvre un service de CHF peuvent être considérables.

Comme noté précédemment, si les coûts précis ne sont pas disponibles étant donné que les services de CHF varient considérablement, le programme finlandais a créé 1 250 unités de logement du CHF et autres logements pour un total de 201,1 millions d'euros⁸⁷. Aux Etats-Unis, un service de CHF pour lequel a été construit un immeuble spécifique coûte environ 12 millions de dollars de coûts de construction et d'aménagement, avec un coût supplémentaire de 37 dollars (28 euros) par jour pour fournir les services à chaque usager⁸⁸.

À l'instar des services de PHF, le CHF n'est pas forcément moins cher que les services existants d'aide aux sans-abri (voir la discussion dans la section Preuves de l'efficacité). Les services de CHF peuvent être relativement onéreux en termes de développement et de prestation. Alors que des données montrent que le CHF ne coûte pas plus cher que les dépenses existantes des services de santé et des services judiciaires pour lutter contre le sans-abrisme chronique, et peut même dans certains cas (lorsqu'il travaille avec les personnes ayant les plus grands besoins en termes d'accompagnement) coûter moins cher, les services de CHF ne sont pas pour autant des services à bas coûts.

86 Entretien de *Social Innovation Europe* avec JuhaKaakinen 2011 <http://www.socialinnovationeurope.eu/magazine/local-development-and-communities/interviews/ending-homelessness-finland>

87 Luomanen, R. (2010) op cit

88 Larimer, M.E. *et al* (2009) op cit.

Gestion des risques

Les services de CHF diffèrent des services de PHF dans leur capacité à gérer les risques et dans la nature des risques auxquels ils sont confrontés. Contrairement aux services de PHF, un service de CHF peut continuellement contrôler le bien-être et le comportement d'un sans-abri chronique car les services d'accompagnement sont situés soit dans le même bâtiment soit à proximité. Cela serait plus difficile pour les services de PHF, qui sont souvent plus éloignés des sans-abri vivant dans des appartements situés dans des quartiers ordinaires. Cela peut impliquer que la gestion des risques associés aux anciens sans-abri chroniques présentant des besoins très élevés en termes d'accompagnement peut être *moins* problématique pour un service de CHF que pour un service de PHF. Toutefois, la gestion des risques n'est pas une partie des services de CHF évaluée systématiquement. De ce fait, elle est difficilement comparable avec les services de PHF.

Bien qu'il soit plus facile de suivre les sans-abri chroniques dans un service de CHF et de les atteindre plus rapidement en cas de problème ou d'urgence, la nature collective des services de CHF présente différents défis en termes de gestion des risques. Ceux-ci se concentrent sur les anciens sans-abri qui partagent des espaces de vie communs ou qui vivent l'un à côté de l'autre dans des appartements individuels. En Finlande, on craint que le comportement perturbateur de certaines personnes, ou le comportement perturbateur de groupes de sans-abri chroniques, nuise à l'efficacité des services de CHF⁸⁹. Le risque perçu en Finlande est axé sur deux aspects. Premièrement, on craint que les contacts avec d'autres consommateurs de drogues ou d'alcool compliquent le processus de réduction des risques associés à la consommation de drogues et d'alcool dans les services de CHF. Deuxièmement, certains sans-abri chroniques pourraient estimer que certains services de CHF sont des environnements angoissants.

Résumé des services de CHF

Le modèle des services de CHF peut être résumé comme suit :

- Les services de CHF se concentrent sur les sans-abri chroniques. Le CHF fournit immédiatement

un logement regroupé (chambre individuelle ou appartement) avec une sécurité d'occupation dans des bâtiments destinés uniquement aux personnes qui utilisent le service de CHF. Le bâtiment est souvent spécifiquement construit ou aménagé pour fournir un service à des sans-abri chroniques. Les services médicaux et les services d'accompagnement sont situés dans le même bâtiment ou à proximité.

- Le CHF fournit immédiatement un logement regroupé avec une sécurité d'occupation à une personne en situation chronique de sans-abrisme.
- Le CHF propose directement des services psychiatriques, médicaux ou de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme, et peut également aiguiller les usagers vers d'autres services de droit commun.
- Les services de CHF offrent un choix considérable aux sans-abri chroniques dans la mesure où ils suivent un modèle de réduction des risques. Si les sans-abri chroniques décident de ne pas utiliser les services qui leur sont proposés, ou choisissent de ne pas mettre un terme à leur consommation de drogues et d'alcool, cela ne menace en rien leur logement dans le service de CHF.

Preuves de l'efficacité

Stabilité en matière de logement

Certains services de CHF n'engendrent pas une vraie stabilité du « logement » dans la mesure où ils n'offrent pas de logements indépendants. Les services de CHF peuvent fournir une chambre individuelle ou un espace semi-privé dans un immeuble que l'on qualifierait plutôt d'hébergement et non de logement « ordinaire ». Les données sur les services de CHF aux États-Unis démontrent que ces services créent une situation de vie stable, grâce à laquelle la plupart des usagers ne retombent pas dans des situations de sans-abrisme⁹⁰. Les services de CHF peuvent mettre un terme au sans-abrisme de rue chronique et à l'utilisation prolongée des hébergements d'urgence. Toutefois, si les sans-abri chroniques qui utilisent ces services sont bel et bien logés, il est parfois difficile de les considérer comme des personnes « logées » dans le même sens qu'un citoyen ordinaire est « logé » dans son appartement.

89 Kettunen, M. et Granfelt, R. (2011) op cit.

90 Larimer, M.E. et al (2009) op cit; Hanratty, M. (2011) 'Impact of Heading Home Hennepin's Housing First programs for long-term homeless adults' *Housing Policy Debate* 21,3, pp. 405-419.



Il est discutable d'appeler « logement » les appartements indépendants accessibles uniquement aux sans-abri chroniques proposés par le service de CHF. Par certains critères, les services de CHF comme certains services en Finlande proposent un « logement » dans la mesure où les personnes qui utilisent le service bénéficient de leur propre appartement et jouissent d'une sécurité d'occupation. Toutefois, ces services n'offrent pas de choix en termes de lieu de vie. En outre, le « logement » est uniquement accessible aux personnes qui utilisent le service et est physiquement séparé du reste de la communauté car il est situé dans un immeuble spécialement conçu ou aménagé pour le service. Le personnel qui fournit l'accompagnement est également basé sur place. Selon certains, ces services fournissent une stabilité du « logement », mais selon d'autres, tels que Sam Tsemberis, le fondateur du PHF, ces services n'offrent pas ce que la plupart des citoyens considéreraient comme un « logement » et fournissent ainsi uniquement une stabilité de « l'hébergement »⁹¹.

En Finlande, on est parvenu à créer une plus grande stabilité du logement ou de l'hébergement pour les sans-abri de longue durée. Il importe de signaler que les services finlandais qui suivent un modèle de CHF peuvent offrir un logement sûr à long terme qui n'est pas toujours supposé être permanent. Certains services encouragent les usagers à intégrer des appartements complètement indépendants dans la communauté. Depuis l'introduction d'une stratégie de logement d'abord en Finlande, les niveaux globaux de sans-abrisme de longue durée ont soit diminués, soit été réduits de moitié dans les municipalités participantes⁹². Cependant, il convient également de noter que certains rapports révélant une hausse des taux de stabilité sont anecdotiques et qu'il n'y a pas suffisamment de données indiquant une stabilité prolongée de l'hébergement ou du logement⁹³.

Changements au niveau de la consommation de drogues et d'alcool

Les études disponibles sur les services de CHF aux Etats-Unis suggèrent une stabilisation voire une réduction de la consommation de drogues et d'alcool, ce qui correspond aux résultats des services de logement d'abord selon le modèle Pathways. Deux études ont démontré que les services de CHF qui permettaient aux sans-abri chroniques de boire de l'alcool dans leur chambre suivaient cette tendance mais, une nouvelle fois, n'avaient pas engendré un arrêt de la consommation d'alcool chez la plupart des usagers.⁹⁴

Les données sur l'expérience finlandaise sont variables. Les études existantes sur les services de CHF sont parcellaires et ne relèvent pas comme le PHF d'un programme modélisé et évalué. Certaines études suggèrent une réduction de la consommation d'alcool dans certains services de CHF en Finlande⁹⁵. D'autres études indiquent que la gestion des niveaux élevés de consommation de drogues et d'alcool parmi certains usagers des services de CHF a parfois été problématique, et que la tolérance des consommations importantes de drogues et d'alcool dans des logements regroupés a parfois été difficile à gérer. D'aucuns craignent que la consommation importante de drogues et d'alcool dans des immeubles d'appartements de CHF ne pose problème et suggèrent qu'il faudrait prendre davantage de mesures pour permettre à ces personnes de passer des services de CHF à des appartements complètement indépendants⁹⁶. Ces arguments sont liés à une possible limitation de l'action des services de CHF en regard de la consommation de drogues et d'alcool, les données démontrant que l'exposition à des niveaux élevés de consommation (et par conséquent à différentes sources d'approvisionnement) peut compliquer la réduction de la consommation de drogues et d'alcool pour certaines personnes⁹⁷.

91 Tsemberis, S. (2011) *Observations and Recommendations on Finland's "Name on the Door Project" From a Housing First Perspective* Housing First Finland http://www.asuntoensin.fi/files/1242/Tsemberis_2011_-_Observations_and_Recommendations.pdf

92 Kettunen, M. and Granfelt, R. (2011) *Observations from the first year of the Finnish Name on the door project – recommendations for the long-term homelessness reduction programme for years 2012-2015* http://www.housingfirst.fi/en/housing_first/reading_room/general_reading/observations_and_conclusions/ Note: Alors que le programme a eu un effet spécifique sur la réduction du sans-abrisme de longue durée, les niveaux globaux de sans-abrisme en Finlande n'ont pas diminué.

93 Busch-Geertsema, V. (2010) op cit.

94 Larimer, M.E. et al (2009) op cit; Collins, S.E. et al (2011) op cit.

95 Luomanen, R. (2010) op cit, p. 31.

96 Kettunen, M. et Granfelt, R. (2011) op cit.

97 Pleace, N. (2008) op cit.

Changements au niveau de la santé mentale

Les études américaines ne suggèrent pas que les services de CHF engendrent des améliorations importantes en termes de santé mentale, même si aucune donnée ne démontre que la santé mentale se détériore à cause de l'utilisation des services de CHF⁹⁸. Certaines données indiquent que l'utilisation des services de santé mentale d'urgence diminue sensiblement parmi les sans-abri chroniques qui utilisent certains services de CHF⁹⁹.

Il n'existe pas d'évaluation détaillée de l'impact du programme finlandais de logement d'abord utilisant les services de CHF sur la santé mentale. Comme noté précédemment, certaines personnes se demandent si les services de CHF venant en aide à de nombreux sans-abri de longue durée ayant des besoins élevés en matière d'accompagnement sont l'endroit idéal pour soigner les problèmes de santé mentale ou traiter la consommation problématique de drogues et d'alcool¹⁰⁰.

Inclusion sociale et économique

Il n'existe pas de données claires indiquant que les services de CHF favorisent l'inclusion économique ou sociale. Les sans-abri chroniques qui utilisent les services de CHF sont logés dans des immeubles physiquement séparés, qui dans certains cas sont architecturalement distincts des maisons et bâtiments environnants. La promotion de l'inclusion économique, en permettant à des personnes d'accéder à une activité

professionnelle, à l'enseignement, à la formation ou à un emploi rémunéré, peut représenter un défi pour les services qui fournissent un accompagnement aux sans-abri chroniques, même si des programmes spécifiques d'emploi ont permis d'obtenir des résultats positifs¹⁰¹. En Finlande, des débats portent sur l'inclusion sociale et économique des personnes qui vivent dans les services de CHF¹⁰².

Rapport coût-efficacité

Des études américaines et finlandaises ont démontré que les services de CHF peuvent générer d'importantes « compensations de coûts ». Il faut entendre des réductions de dépenses au niveau des services médicaux d'urgence, incluant les services de santé mentale, les services de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme, ainsi que les services d'urgence dans les hôpitaux, et le résultat de contacts moins fréquents des sans-abri chroniques avec le système judiciaire. Lorsqu'ils sont dans des hébergements stables et sûrs, les sans-abri chroniques ont généralement moins de contact avec les services d'urgence et la police, et utilisent beaucoup moins les centres d'hébergement d'urgence¹⁰³. Les coûts de développement et d'exploitation de certains services américains et finlandais de CHF tendent à être assez élevés, une étude américaine indiquant des économies à hauteur de 12 millions de dollars (9,1 millions d'euros) d'un nouveau service de CHF qui avait coûté 11 millions de dollars (8,3 millions d'euros) en matière de développement¹⁰⁴, et le programme finlandais fournissant 1 250 unités de CHF et autres logements pour un coût total de 20,1 millions d'euros¹⁰⁵.

98 Sadowski, L.S.; Kee, R.A.; Vanderweele, T.J. *et al.* (2009) 'Effect of a Housing and Service brokerage Program on Emergency Department Visits and Hospitalizations Among Chronically Ill Homeless Adults: A Randomised Trial' *Journal of the American Medical Association* 301, 17, pp. 1771-1778.

99 Larimer, M.E. *et al.* (2009) *op cit.*

100 Kettunen, M. et Granfelt, R. (2011) *op cit.*

101 Burt, M.R. (2007) *Evaluation of LA's HOPE: Ending Chronic Homelessness through Employment and Housing Final Report* Los Angeles: City of Los Angeles Community Development Department

102 Entretien de *Social Innovation Europe* avec JuhaKaakinen 2011 <http://www.socialinnovationeurope.eu/magazine/local-development-and-communities/interviews/ending-homelessness-finland>

103 Culhane, D.P. *et al.* (2008) *op cit.*

104 Larimer, M.E. *et al.* (2009) *op cit.*

105 Luomanen, R. (2010) *op cit.*

4. LES SERVICES DE LOGEMENT D'ABORD « LÉGER » (HFL¹⁰⁶)

Introduction

Tant en Europe qu'aux Etats-Unis, il existe des services légers d'aide aux sans-abri qui utilisent des équipes mobiles pour accompagner les personnes sans domicile qui vivent dans des appartements indépendants. Ces services sont parfois développés en même temps que les services de logement d'abord selon le modèle Pathways (PHF) mais certains services opéraient déjà avant l'apparition du PHF. Ce groupe de services adopte en partie la philosophie du PHF ou développe indépendamment une philosophie similaire aux idées du logement d'abord. Ce chapitre décrit les origines des services de « logement d'abord léger » (HFL), analyse les différences entre les services de HFL et les services de PHF, décrit la façon dont les services de HFL sont mis en œuvre et examine les données sur l'efficacité des services de HFL.

Il est important de noter que ce chapitre décrit un éventail de services fonctionnant de manières similaires et non un type spécifique de service.

Origines

Les services de HFL procurent immédiatement un logement avec une sécurité d'occupation aux personnes sans domicile, et accompagnent ces personnes dans leur propre logement par le biais de services mobiles d'accompagnement léger. Au Royaume-Uni, les services mobiles légers avaient d'abord été développés pour accueillir les personnes qui dormaient depuis longtemps dans des grands centres d'hébergement qui ressemblaient davantage à de grands dortoirs.¹⁰⁷ Ces services étaient alors utilisés par les prestataires de

logement social afin de mettre un terme aux problèmes de gestion du logement, les impayés de loyer, les comportements perturbateurs ou l'abandon du logement par les personnes sans domicile « vulnérables »¹⁰⁸. Les services de HFL ont alors commencé à *se substituer* aux hébergements d'urgence pour les personnes sans domicile avec des besoins élevés, qui préféreraient bénéficier d'un accès immédiat à un logement assortie d'un accompagnement mobile léger. Enfin, ces services se sont étendus au-delà du secteur du logement social et ont commencé à utiliser les logements sociaux et les logements locatifs privés, devenant la forme la plus commune de services d'aide aux sans-abri au Royaume-Uni¹⁰⁹. Aux Etats-Unis, les services de HFL ont été utilisés dans des expériences recherchant des alternatives aux services par palier qui ne parvenaient pas à mettre un terme au sans-abrisme chronique¹¹⁰.

Que sont les services de HFL ?

Les services de HFL ne représentent pas une forme unifiée de service. Parfois, ils ont été développés à partir de la philosophie du PHF ou de façon complètement indépendante, sans la moindre référence aux idées du Logement d'abord. Le terme « logement d'abord léger » est utilisé pour parler de ce groupe de services dans le présent document, mais dans les pays qui utilisent ces services, ils sont connus sous le terme de services de « logement accompagné » ou sous d'autres terminologies¹¹¹. Tous les services de ce type partagent certaines caractéristiques :

» À l'instar des services de PHF et de CHF, ces services procurent un « logement d'abord », ce qui signifie que les personnes sans domicile sont

106 Housing First Light

107 Dant, T et Deacon, A (1989) *Hostels to Homes? The Rehousing of Single Homeless People* Aldershot: Avebury

108 Les personnes sans domicile « vulnérables » avaient un accès prioritaire au logement social dans le cadre de la législation sur le sans-abrisme de 1977/1978 (ce groupe incluait de nombreux sans-abri chroniques) voir Pleace, N. (1995) *Housing Single Vulnerable Homeless People* York: University of York <http://www.york.ac.uk/inst/chp/publications/PDF/pleace.pdf>

109 Pleace, N. and Quilgars, D. (2003) *Supporting People: Guide to Accommodation and Support Options for Homeless Households* London: Homelessness Directorate; Johnsen, S. and Teixeira, L. (2010) op cit.

110 Tabol, C.; Drebing, C. et Rosenheck, R. (2009) 'Studies of "supported" and "supportive" housing: A comprehensive review of model descriptions and measurement' *Evaluation and Program Planning* 33 pp. 446-456; Caton, C.L.M.; Wilkins, C. et Anderson, J (2007) 'People who Experience Long Term Homelessness: Characteristics and Interventions' Rapport donné au *National Symposium on Homelessness Research* et publié le 6 septembre 2010 at <http://aspe.hhs.gov/hsp/homelessness/symposium07/caton/index.htm>

111 Tabol, C. et al (2009) op cit.

placées immédiatement (ou le plus rapidement possible) dans un logement indépendant sans devoir attendre d'être « prêtes à être logées ». Parfois, ces logements sont disséminés dans une municipalité, une ville ou une région, mais ils sont parfois concentrés dans des immeubles spécifiques. Les services de HFL fournissent un accès au logement de différentes façons :

- › Un service de HFL peut être directement géré par un bailleur social qui utilise son propre parc de logements sociaux.
- › Un service de HFL peut fonctionner de façon indépendante et travailler en collaboration avec des bailleurs sociaux et des prestataires de logements locatifs privés pour fournir un logement aux personnes sans domicile.
- › Un service de HFL peut ne pas avoir d'accès direct à un logement, et fournira dès lors un accompagnement à une personne sans domicile ou à un ménage sans domicile afin de lui permettre d'accéder à un logement locatif privé ou à un logement social.
- › Le logement est séparé de l'accompagnement, ce qui implique que l'accès au logement et la sécurité d'occupation ne dépendent pas de l'acceptation des services d'accompagnement proposés, notamment des services de santé mentale et des services de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme.
- › Ces services n'exigent pas d'abstinence à l'alcool et aux drogues.
- › Les services de HFL peuvent orienter les usagers vers des services de santé et de bien-être, s'assurant qu'ils bénéficient de toute l'aide à laquelle ils peuvent prétendre. Les accompagnants peuvent également faciliter l'accès vers des services spécialisés tels que des services de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme ou des services psychiatriques¹¹². Les services de HFL peuvent en outre faciliter l'accès vers

des services de formation et d'emploi ainsi que vers des services destinés à promouvoir l'inclusion sociale.

- › Les services de HFL mettent en œuvre un accompagnement léger, orientant les usagers vers des services spécialisés et fournissant un accompagnement limité au niveau de la gestion quotidienne du logement. En plus de faciliter l'accès à des services sociaux et sanitaires, un travailleur du HFL peut également prodiguer des conseils aux usagers concernant leur facture d'électricité, le paiement de leur loyer et leur alimentation. Un travailleur peut ne rencontrer une personne relogée qu'une fois par semaine, voire moins, et les services de HFL sont souvent conçus pour supprimer progressivement l'accompagnement au fur et à mesure que la personne sans domicile apprend à vivre de façon indépendante.
- › Un service de HFL peut être utilisé par des personnes sans domicile présentant différents besoins d'accompagnement. En d'autres termes, un service de HFL peut accompagner les sans-abri chroniques mais peut également accompagner les personnes sans logement ayant des besoins d'accompagnement plus modérés.
- › Un service de HFL peut se concentrer partiellement ou largement sur la *prévention* du sans-abrisme, à l'instar de certains services britanniques d'aide à la location ciblant les personnes qui n'ont jamais été sans domicile mais qui sont considérées comme *à risque*.

On retrouve des services suivant ce modèle dans de nombreux États membres de l'UE¹¹³. Toutefois, il est difficile de cartographier l'étendue de ces services parce que, à l'exception de certains pays, les bases de données sur les services d'aide aux sans-abri ne sont pas toujours disponibles au niveau national. Comme noté précédemment, les services de HFL sont la forme la plus commune de services d'aide aux sans-abri au Royaume-Uni¹¹⁴, mais ces services sont moins nombreux que les services par palier aux États-Unis et peuvent être moins nombreux que les services de CHF¹¹⁵.

112 Goldfinger, S. M., R. K. Schutt, *et al* (1999) 'Housing placement and subsequent days homeless among formerly homeless adults with mental illness' *Psychiatric Services* 50, 5 pp. 674-9; Hickert, A.O. et Taylor, M.J. (2011) 'Supportive Housing for Addicted, Incarcerated Homeless Adults' *Journal of Social Service Research* 37, pp. 136-151.

113 Busch-Geertsema, V. (2005). "Does re-housing lead to reintegration? Follow-up studies of re-housed homeless people." *Innovation* 18, 2, pp. 202-226.

114 Centre for Housing Research (2010) *Supporting People Client Records and Outcomes: Annual Report 2009-2010* (St Andrews: University of St Andrews).

115 Tabol, C. *et al* (2009) *op cit*.



Philosophie du HFL

Les services de HFL varient au niveau du mode de fonctionnement et au niveau de l'accompagnement proposé¹¹⁶. Comme noté précédemment, il importe de souligner que même si le terme de « logement d'abord léger » est utilisé dans ce document, il englobe également des services développés indépendamment des idées du logement d'abord, et même si certains services s'apparentent à la philosophie du logement d'abord, ils étaient déjà mis en œuvre avant l'apparition des services de « logement d'abord ». Il est par conséquent difficile de définir la philosophie du HFL, dans la mesure où les services de HFL sont très différents, mais il est possible de comparer dans les grandes lignes la philosophie du HFL avec la philosophie du PHF :

► **Le logement est un droit de l'homme fondamental.**

Les services de HFL fournissent immédiatement un logement aux personnes sans domicile. Ces services envoient parfois une équipe mobile d'accompagnement dans des logements regroupés dans un immeuble, ou utilisent des maisons ou appartements disséminés dans une ville ou un territoire.

► **Le respect, la chaleur humaine et la compassion pour tous les clients** (usagers). Comme les services de PHF, les services HFL n'adoptent pas de jugement moralisateur, le personnel traitant les personnes sans domicile comme des individus méritant respect, chaleur humaine et compassion.

► **L'assurance de travailler avec les clients aussi longtemps qu'ils en ont besoin.** Un service de HFL s'engage à travailler avec les personnes sans domicile aussi longtemps qu'elles nécessitent le service. Les services de HFL encourageront et aideront souvent les personnes sans domicile à vivre de façon indépendante, et viseront à réduire progressivement les niveaux d'accompagnement. Certains services de HFL travaillent dans des limites de temps, fournissant un accompagnement pendant une période de six ou neuf mois. Cette méthode a parfois été décriée car les besoins des personnes sans domicile ne sont pas prévisibles. On préfère encourager des systèmes plus flexibles, notamment des systèmes où l'accompagnement peut être rapidement réaffecté en cas de crise.¹¹⁷

► **Logement disséminé, appartements indépendants.**

De nombreux services de HFL fournissent des appartements indépendants disséminés dans une ville. Tous les services de HFL n'offrent pas le même niveau de choix au niveau du lieu de vie. Certains services utilisent principalement des logements locatifs privés, alors que d'autres ont davantage recours à des logements sociaux, ce qui peut limiter les options de logement pour les personnes sans domicile. Certains services de HFL regroupent les personnes sans domicile dans des quartiers ou dans des immeubles, ce qui s'éloigne de la philosophie du PHF.

► **La séparation du logement et des services.**

Un service de HFL fournit un accès au logement avec une sécurité d'occupation sans demander en contrepartie à l'usager de suivre des traitements psychiatriques ou d'accepter des services de traitement de toxicomanie ou d'alcoolisme. Contrairement aux services de PHF, les services de HFL préfèrent orienter les usagers vers des services spécialisés notamment sanitaires plutôt que de disposer d'une équipe pluridisciplinaire dédiée.

► **Choix et autodétermination de l'usager.** Comme c'est le cas pour les services de PHF, les services de HFL n'offrent pas un choix illimité en matière de logement. Les usagers doivent accepter les termes du contrat de location de leur logement et doivent accepter un nombre minimum de visites de l'équipe d'accompagnement.

► **Une approche tournée vers le rétablissement et la réduction des risques.** Les services de HFL suivent une approche tournée vers le rétablissement et la réduction des risques, qui constituent les deux derniers éléments de la philosophie du PHF.

En résumé, un service de HFL partage de nombreux aspects de la philosophie du PHF. Toutefois, les services de HFL n'adoptent pas pleinement les huit aspects clés de la philosophie du PHF, les différences se situant au niveau de la durée de l'accompagnement et du regroupement ou de la dissémination des appartements. Comme c'est le cas des services de CHF, une adoption incomplète de la philosophie du PHF ne serait pas considérée par Pathways comme une véritable forme de « logement d'abord »¹¹⁸. On

116 Tabol, C. *et al* (2009) op cit; Pleace, N. and Quilgars, D. (2003) op cit; Jones and Pleace (2010) op cit; Busch-Geertsema *et al* (2010) op cit.

117 Pleace, N. et Quilgars, D. (2003) op cit.

118 Tsemberis, S. (2011) op cit.

peut discuter du moment où un service devient ou cesse d'être un service de « logement d'abord ». Toutefois, les services de HFL sont des services de « logement d'abord » dans la mesure où ils séparent le logement et l'accompagnement, fournissent un logement immédiatement, n'adoptent pas de jugement moralisateur à l'encontre des usagers et adoptent une approche tournée vers la réduction des risques. Pour ces raisons, on peut considérer que les services de HFL suivent la majeure partie de la philosophie du PHF.

Mettre en œuvre un service de logement d'abord léger

Cette section analyse la mise en œuvre des services de HFL à six égards :

- » Quels sont les groupes de sans-abri visés par les services de HFL ?
- » Quels sont les objectifs d'un service de HFL ?
- » Comment peut-on accéder au service de HFL ?
- » Comment le service de HFL est-il mis en œuvre ?
- » Que coûte un service de HFL ?
- » Gestion des risques.

Quels sont les groupes de sans-abri visés par les services de HFL ?

Les services de HFL peuvent être utilisés pour accompagner les sans-abri chroniques. Les services de HFL sont également utilisés pour d'autres groupes de personnes sans logement présentant différents niveaux de besoins d'accompagnement. Ces autres groupes de personnes sans logement peuvent inclure :

- » **Les personnes et ménages qui risquent de devenir sans domicile mais qui ne le sont pas encore.** Cela peut concerner les personnes qui ont besoin d'un accompagnement pour se maintenir dans leur logement, notamment parce qu'elles ont un impayé de loyer ou qu'elles provoquent des troubles de voisinage dus à leurs problèmes de santé mentale ou leur consommation problématique d'alcool. Certains services de HFL se concentrent largement ou entièrement sur cette forme de *prévention* du sans-abrisme.

- » **Les groupes de sans-abri avec des besoins particuliers.** Les services de HFL peuvent par exemple se concentrer sur les jeunes sans domicile, les sans-abri et les personnes potentiellement sans domicile présentant des problèmes de santé mentale, ou les familles sans domicile. Ils peuvent utiliser des travailleurs spécifiquement formés pour travailler avec ces publics. Un service de HFL destiné aux familles sans domicile pourrait, par exemple, englober des travailleurs familiarisés avec le soutien parental, l'enseignement et les services sociaux pour enfants.

Aux États-Unis, le Programme de prévention du sans-abrisme et de relogement rapide (HPRP) utilise ce que l'on peut définir comme un modèle de HFL assorti d'une aide financière directe pour les familles et autres ménages qui risquent de devenir sans domicile. Les travailleurs sont prévus pour une période de maximum 18 mois pour les ménages qui risquent de tomber dans le sans-abrisme, et peuvent orienter ces ménages vers des services spécialisés afin de leur garantir une stabilité dans le logement¹¹⁹. Au Royaume-Uni, il existe des exemples de services de HFL qui se concentrent sur des groupes spécifiques, tels que les services de HFL pour les familles sans domicile présentant des besoins élevés d'accompagnement et les services de HFL de prévention du sans-abrisme pour les personnes qui risquent de devenir sans domicile à cause de leur comportement perturbateur qui pourrait leur valoir d'être expulsées de leur logement¹²⁰.

Quels sont les objectifs d'un service de HFL ?

L'objectif principal d'un service de HFL est de garantir la stabilité du logement. Les services de HFL visent soit à prévenir une rechute des personnes qui ont déjà été sans domicile, soit à empêcher une personne potentiellement sans domicile de devenir sans abri.

Un service de HFL peut avoir d'autres objectifs secondaires, spécifiques aux groupes de sans-abri ou personnes potentiellement sans domicile qui sont visés par le service. Par exemple, un service de HFL travaillant avec les sans-abri chroniques visera à réduire au maximum les risques dus à la maladie mentale, à la consommation problématique de drogues et d'alcool par rapport à la stabilité du logement en

119 <http://www.hudhre.info/index.cfm?do=viewHprpProgram>

120 Jones, A. et al (2002) *Firm Foundations: An evaluation of the Shelter Homeless to Home service*, London: Shelter; Jones, A. et al (2006) *Addressing Antisocial Behaviour: An independent evaluation of the Shelter Inclusion Project*, Londres. Shelter.



orientant les usagers vers les services adaptés. En revanche, un service de HFL qui travaille avec les jeunes sans domicile se concentrera davantage sur la prévention de l'exclusion économique et sociale des jeunes avec lesquels le service travaille, en mettant l'accent sur l'accès à l'enseignement, à la formation et à l'emploi et en favorisant la stabilité du logement.

Les objectifs d'un service de HFL peuvent inclure :

- » La promotion de la stabilité dans le logement.
- » La réduction voire l'arrêt de la consommation problématique de drogues et d'alcool (si elle existe).
- » La réduction des délits (si présents).
- » La réduction des maladies mentales ou des problèmes de santé psychique parmi les usagers (si présents).
- » L'amélioration de la santé physique en mettant l'accent sur le bien-être et en garantissant des contacts avec des services médicaux si nécessaire.
- » Un retour à la vie communautaire et sociale normale, en développant des amitiés, en renouant des contacts avec la famille et en développant des relations personnelles durables.
- » Un engagement dans une activité professionnelle, incluant une activité productive semblable à un travail, un retour vers l'enseignement ou une formation ainsi qu'un travail de droit commun dans la mesure du possible.

Comment peut-on accéder à un service de HFL ?

Étant donné que le mode de fonctionnement et la nature des services de HFL varient d'un service à l'autre, il n'existe pas de système fixe via lequel les personnes sont orientées vers des services de HFL. Certains services d'aide aux sans-abri comme les centres d'hébergement d'urgence, les centres d'accueil ou les soupes populaires sont les prescripteurs. En outre, les services de HFL peuvent également travailler en collaboration avec des services de santé mentale et de travail social. Certains services de HFL sont gérés

par des prestataires de logements sociaux et sont disponibles prioritairement aux nouveaux locataires sans domicile et aux locataires existants qui risquent de tomber dans une situation de sans-abrisme. Il est possible que certaines personnes se présentent d'elles-mêmes dans ces services, selon le public cible accompagné.

Comment un service de HFL est-il mis en œuvre ?

Les services de HFL utilisent une équipe mobile d'accompagnement et des logements ordinaires. Un service de HFL place immédiatement ou le plus rapidement possible une personne sans domicile dans un logement et/ou cherche à stabiliser la situation d'une personne potentiellement sans domicile qui risque de perdre son logement. Comme noté précédemment, les services de HFL sont principalement des services d'accompagnement léger dont les usagers ont été orientés par d'autres services. L'équipe mobile d'accompagnement du service de HFL fournira :

- » Un accompagnement léger en termes de gestion domestique du logement, qui peut inclure :
 - » Une aide pour accéder aux prestations sociales
 - » Des conseils pour cuisiner des repas sains
 - » Des conseils pour gérer les factures du ménage
 - » Des conseils pour gérer les dettes existantes
 - » Une aide pour acheter des meubles, des appareils ménagers tels qu'une cuisinière et un frigo pour les appartements non meublés (certains services fournissent des appartements meublés).
- » L'orientation des usagers vers des services spécialisés de droit commun, notamment pour aider les usagers à accéder à des services de soins santé, des services psychiatriques, des services de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme, des services sociaux et des services juridiques, et à accéder à l'enseignement, la formation, etc.
- » Un léger accompagnement concernant des problèmes comme l'isolement et l'ennui, même si cela ne sera pas forcément proposé par tous les services de HFL.

Un service de HFL *ne proposera pas* directement l'un des services suivants, même si, comme noté précédemment, il essaiera d'organiser l'accès à ces services par orientation des usagers :

- » Des services psychiatriques.
- » Des soins de santé.
- » Des services de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme.
- » Un accompagnement social.
- » Des services liés à l'enseignement, à la formation et à l'emploi.
- » Un accompagnement plus intensif pour combattre l'isolement social.

Une grande étude américaine a permis de dégager certaines composantes essentielles faisant obligatoirement partie de tout service de HFL¹²¹ :

- » Un logement stable doit être fourni *immédiatement*. Les personnes sans domicile ont droit à un logement et il n'est pas possible de sortir efficacement et durablement du sans-abrisme si des logements ne sont pas disponibles.
- » Le logement fourni doit être abordable financièrement, adéquat et situé dans un quartier convenable.
- » Il ne peut y avoir d'exigences ou de conditions relatives à la possibilité de rester dans le logement.
- » Le logement et les services mobiles d'accompagnement sont séparés.
- » Le personnel d'accompagnement est constitué d'une équipe mobile, physiquement séparée du lieu où vivent les usagers.
- » Les usagers doivent disposer de plusieurs options de logement.
- » Le logement fourni doit être intégré parmi des logements destinés à la population générale (les logements sont dispersés dans une communauté et ne se concentrent pas dans un seul immeuble, ce n'est pas une approche suivie par tous les services de HFL).

- » Le logement est pérenne ou permanent.
- » Des contrats de location normaux sont utilisés.
- » L'aspect du logement n'est pas différent de celui des logements qui l'entourent.
- » Les usagers jouissent d'une certaine intimité (ont leur propre porte d'entrée).
- » Un accompagnement social individualisé et flexible.
- » Une couverture 24h/24, 7j/7 en cas de crise.
- » Les services sont situés à proximité.
- » Le partage des prises de décisions, à savoir des services centrés sur la personne, qui impliquent les personnes sans domicile dans les choix qui concernent les services dont elles bénéficient.

Cette liste d'exigences minimales ne précise pas la durée du service qui, dans le cas des modèles de PHF et de CHF, est illimitée.

Que coûte un service de HFL ?

Les services de HFL n'existent pas sous une seule forme et n'ont pas fait l'objet d'évaluations systématiques, raison pour laquelle il est difficile d'évaluer les coûts précis¹²². Le coût direct d'un service de HFL peut être relativement faible. Le service est constitué d'une équipe mobile d'accompagnement, ce qui implique que le siège du service, les coûts salariaux, l'aide administrative et les moyens de transport en constituent les principales dépenses. Contrairement aux services de PHF, les services de HFL n'engagent pas directement de personnel hautement qualifié comme des psychiatres ou des infirmières-praticiennes et, contrairement aux services de CHF, il n'y a pas de dépenses pour construire ou rénover un immeuble en vue de loger les personnes sans domicile et les services d'accompagnement.

Un service de HFL peut générer des transferts de coûts vers d'autres services. L'orientation des usagers vers des services spécialisés améliore l'accès des personnes sans domicile à des services de santé, de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme et à d'autres services, augmentant les dépenses pour ces services. Par ailleurs, la promotion de la stabilité du

121 Tabol, C. *et al* (2010) p.448 *op cit*. Cette étude affirme que les services de HFL aux Etats-Unis ne sont pas cohérents, et tente de décrire les composantes essentielles d'un service efficace.

122 Tabol, C. *et al* (2010) *op cit*



logement peut également améliorer la santé mentale, contribuer à stabiliser la consommation de drogues et d'alcool et réduire les contacts avec le système judiciaire, comme c'est le cas pour les services de PHF.

Gestion des risques

L'accompagnement des personnes vulnérables présentant des besoins complexes dans la communauté comporte différents problèmes liés à la gestion des risques. Les personnes concernées peuvent par exemple faire une overdose, se blesser ou blesser d'autres personnes, tomber gravement malade et ne pas être en mesure de demander de l'aide. Certains services de HFL tentent de gérer ces risques à travers un processus d'évaluation, n'acceptant pas les personnes sans domicile qui sont jugées représenter un risque ne pouvant pas être correctement géré par les services en question.

Dans certains cas, les services de HFL accompagnant des personnes présentant différents niveaux de besoins fourniront un accompagnement relativement plus important aux personnes qui présentent un risque plus élevé et un accompagnement plus léger aux personnes qui comportent le moins de risque. L'équipe mobile d'accompagnement sera toujours en contact avec ces personnes afin de contrôler le bien-être des personnes utilisant régulièrement le service. Un service de HFL devrait collaborer avec d'autres services pour s'assurer que les personnes sans domicile ou potentiellement sans domicile bénéficient d'un accompagnement spécifique en cas de besoin. Par exemple, si une personne présente des risques associés à une maladie mentale grave, le personnel du service de HFL devrait s'assurer que la personne est prise en charge par des services psychiatriques appropriés. Les techniques utilisées pour gérer les risques dans les services de HFL peuvent être résumées ainsi :

- L'utilisation de processus d'évaluation pour s'assurer que les personnes ou ménages qui présentent un risque difficile à gérer sont orientés vers des services plus appropriés.
- L'aiguillage des usagers vers des services spécialisés pour s'assurer que lorsque des personnes présentent des risques liés à la santé et aux besoins d'accompagnement, des services externes sont disponibles pour gérer ces risques.

- Le suivi du bien-être des usagers à travers des visites de l'équipe mobile d'accompagnement.

Résumé des services de HFL

Le modèle du HFL peut être résumé comme suit :

- Le HFL est mis en œuvre en utilisant des logements locatifs privés ordinaires ou des logements sociaux ainsi qu'une équipe mobile d'accompagnement.
- Le HFL procure immédiatement ou le plus rapidement possible un logement avec une sécurité d'occupation à une personne sans domicile.
- Le HFL peut être utilisé pour *prévenir* le sans-abrisme lorsqu'une personne ou un ménage qui n'a jamais été sans logement pourrait le devenir.
- Le HFL fournit des services mobiles d'accompagnement léger afin de favoriser la stabilité dans le logement.
- Le HFL oriente les usagers vers des services psychiatriques, des services médicaux et des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie lorsque cela s'avère nécessaire. De même, il peut faciliter l'accès à des services d'enseignement, de formation ou d'emploi si nécessaire.
- Les services de HFL ne fournissent pas directement de services médicaux, psychiatriques ou de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie.
- Le HFL peut accompagner les sans-abri chroniques mais peut également être utilisé pour d'autres groupes de personnes sans domicile comme les sans-abri avec des besoins plus modérés d'accompagnement. Les autres groupes ciblés par les services de HFL peuvent englober les jeunes sans domicile et les familles sans domicile.
- Les services de HFL proposent aux personnes sans domicile un accompagnement selon le modèle de réduction des risques. La sécurité de leur logement n'est pas conditionnée par le suivi d'un traitement psychiatrique ou l'acceptation de services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Preuves de l'efficacité

Stabilité en matière de logement

Des données indiquent que les services de HFL engendrent une stabilité du logement grâce à l'utilisation d'un accompagnement léger et à l'orientation des usagers vers des services spécialisés. Si le Royaume-Uni est parvenu à réduire le sans-abrisme chronique, les données directes sur l'efficacité des services de HFL utilisées au Royaume-Uni sont soit obsolètes, soit limitées à des statistiques collectées au moment où les personnes sans domicile arrêtaient d'utiliser les services de HFL¹²³. Des données plus complètes sur les services de HFL sont disponibles aux États-Unis, et celles-ci indiquent que ces services permettent d'atteindre des taux élevés de stabilisation dans le logement pour les anciens sans-abri chroniques¹²⁴.

Il importe de rappeler que les services de HFL sont beaucoup plus dépendants de services externes, surtout pour l'accompagnement des sans-abri chroniques, car ils ne fournissent pas le même niveau de services que le PHF ou le CHF. Pour pouvoir orienter les usagers vers des services appropriés, il est nécessaire de collaborer avec des services psychiatriques externes, des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie et d'autres services de sorte que l'équipe d'accompagnement du HFL puisse orienter les usagers vers ces services. Par conséquent, un service de HFL doit développer un partenariat étroit avec tous les services existants sur un territoire donné. C'est une condition à l'efficacité du passage de relais de l'accompagnement. Les études au Royaume-Uni ont indiqué que les mauvais résultats obtenus par les services de HFL étaient conséquents au sous-financement des services externes (ce qui compliquait leur accès) ou à l'incapacité des services externes, tels que les services sociaux ou les services de santé, à collaborer avec un service de HFL¹²⁵. Cela signifie que la stabilité du logement fournie par un service de HFL est beaucoup plus dépendante des services environnants disponibles pour les sans-abri, ce qui n'est pas le cas des services de PHF et de CHF.

Changements au niveau de la consommation de drogues et d'alcool

Les données sur les services de HFL sont moins nombreuses que les données concernant les services de PHF et de CHF. Toutefois, certaines études suggèrent des résultats semblables, à savoir une stabilisation voire une réduction de la consommation de drogues et d'alcool, mais pas un arrêt total de la consommation parmi les personnes sans domicile utilisant les services de HFL. Certaines études ont souligné que les services de HFL peuvent générer des taux élevés de stabilité en matière de logement sans exiger en contrepartie une abstinence aux drogues et à l'alcool¹²⁶. A contrario, il n'existe pas de données systématiques indiquant que les services de HFL engendrent une hausse de la consommation de drogues et d'alcool.

Changements au niveau de la santé mentale

Il existe des données indiquant qu'un logement assorti d'une sécurité d'occupation est bénéfique pour la santé mentale et le bien-être, mais aucune étude systématique n'a été réalisée sur l'impact des services de HFL sur la santé mentale. Certaines statistiques provenant du Royaume-Uni indiquent une amélioration de la santé mentale parmi les personnes sans domicile et les personnes potentiellement sans domicile utilisant les services de HFL, mais ces données n'utilisent pas de mesures cliniques reconnues et validées¹²⁷. Disposer d'un logement avec une sécurité d'occupation sera souvent bénéfique pour la santé mentale, comme l'absence de logement sûr peut fragiliser la santé mentale, mais il faut que le logement soit adéquat et que l'utilisateur s'y sente en sécurité. De fait, un logement disposant d'une sécurité d'occupation mais qui est précaire et situé dans un quartier dangereux ne sera pas bénéfique pour la santé mentale¹²⁸. En d'autres termes, tout dépend du logement mis à disposition par le service de HFL pour une personne souffrant de problèmes de santé mentale.

123 Centre for Housing Research (2010) op cit.

124 Edens, E.L.; Mares, A.S.; Tsai, J. et Rosenheck, R.A. (2011) 'Does Active Substance Use at Housing Entry Impair Outcomes in Supported Housing for Chronically Homeless Persons?' *Psychiatric Services* 62, 2, pp. 171-178; Tabol, C. et al (2009) op cit; Hickert, A.O. and Taylor, M.J. (2011) op cit.

125 Pleace, N. et Quilgars, D. (2003) op cit.

126 Tabol, C. et al (2009) op cit; Hickert, A.O. and Taylor, M.J. (2011) op cit.

127 Centre for Housing Research (2010) op cit.

128 Dupuis, A. et Thorns, D. (1998) Home, home ownership and the search for ontological security, *Sociological Review*, 48, pp. 24-47.



Inclusion sociale et économique

Certaines données statistiques provenant du Royaume-Uni indiquent des améliorations au niveau de l'inclusion sociale et économique lorsque les personnes sans domicile et potentiellement sans domicile utilisent les services de HFL. Toutefois, ces statistiques ne sont pas fondées sur des mesures testées d'inclusion sociale et économique et ne peuvent pas être considérées comme solides, les indicateurs utilisés étant également très limités. Les données existantes suggèrent de légères améliorations au niveau de l'inclusion sociale mais aucun impact sur l'inclusion économique¹²⁹. Il n'existe pas de données organisées qui permettent d'évaluer l'impact des services de HFL sur l'inclusion sociale et économique.

Rapport coût-efficacité

Les services de HFL ont souvent été sujets d'analyses détaillées des coûts¹³⁰. Les coûts totaux sont difficiles à calculer parce que les services de HFL orientent souvent les usagers vers des services externes comme indiqué plus haut. Par ailleurs, les services de HFL sont également utilisés en tant que services de prévention du sans-abrisme pour les personnes risquant de devenir sans domicile, mais qui ne le sont pas encore. Dès lors, le rapport coût-efficacité peut être difficile à évaluer parce qu'il implique la projection des coûts du sans-abrisme potentiel.

Il est possible que les services de HFL réduisent les coûts globaux sur la même base que les services de PHF et de CHF. De fait, la stabilisation dans le logement permet de réduire l'utilisation des services médicaux d'urgence et les contacts des personnes sans domicile avec le système judiciaire. Les rapports coût-efficacité du PHF et du CHF sont évalués sur la base du travail avec les sans-abri chroniques, des personnes qui tendent à représenter un coût financier élevé pour les services d'urgence. Tout porte à croire que les services de HFL peuvent générer des économies similaires avec les sans-abri chroniques mais, comme dans le cas des services de PHF, les économies peuvent être moins évidentes si les personnes sans domicile avec lesquelles le service de HFL travaille ont des besoins plus modérés d'accompagnement. En effet, les personnes sans domicile avec des besoins plus modérés d'accompagnement utilisent beaucoup moins les services de santé d'urgence et sont beaucoup moins confrontées au système judiciaire. Dès lors, une stabilité du logement pour ce groupe peut générer des économies financières moins importantes. Comme noté précédemment, l'efficacité des services de HFL et d'autres services de logement d'abord n'est pas évaluée en termes strictement financiers pour des raisons humanitaires¹³¹.

129 Centre for Housing Research (2010) op cit.

130 Tabol, C. *et al* (2009) op cit; Hickert, A.O. and Taylor, M.J. (2011) op cit.

131 Culhane, D.P. (2008) op cit

5. LE LOGEMENT D'ABORD EN FRANCE

Introduction

Ce dernier chapitre analyse la transposition des services de logement d'abord en France. Ce chapitre analyse premièrement l'influence mondiale du logement d'abord. La deuxième partie étudie les questions relatives à l'application de l'approche du logement d'abord en France. Il se clot par les trois raisons principales à l'utilisation des services de logement d'abord en France.

L'influence mondiale du logement d'abord

Au cours des années 1980, le sans-abrisme de rue de longue durée et le recours prolongé aux centres d'hébergement d'un groupe restreint de personnes présentant des besoins très élevés d'accompagnement est apparu dans de nombreuses sociétés disposant de régimes avancés de protection sociale¹³². Ce « sans-abrisme chronique » était un problème difficile à combattre. L'échec politique se manifestait à quatre niveaux :

- ▶ Les sans-abri chroniques étaient souvent devenus des résidents semi-permanents des services par palier ou d'autres logements accompagnés qui ne parvenaient pas à reloger ces personnes.
- ▶ Les sans-abri chroniques étaient parfois pris dans un cercle vicieux, retournant souvent dans des situations de sans-abrisme après avoir utilisé des services, tels que des services par palier, qui, s'ils mettaient temporairement fin au sans-abrisme de rue, ne fournissaient pas de solution durable.
- ▶ Certains sans-abri chroniques n'avaient accès à aucun service ou abandonnaient les services par palier à cause de leurs règlements stricts et de l'obligation de mettre un terme à la consommation de drogues et d'alcool. Ils restaient dès lors dans des centres d'hébergement d'urgence pendant de très longues périodes, limitant la capacité d'accueil de ces centres d'hébergement.

- ▶ Les dépenses publiques pour combattre le sans-abrisme chronique étaient souvent substantielles mais n'étaient que, dans le meilleur des cas, partiellement efficaces.

À New-York, dans les années 1990, le logement d'abord selon le modèle Pathways était parvenu à générer des résultats jamais obtenus auparavant. Les services de PHF ciblaient les sans-abri chroniques et engendraient une stabilité du logement pour la majorité de ce groupe de personnes très vulnérables, en combinant des appartements locatifs privés ordinaires avec des services mobiles d'accompagnement. Lorsque des variations du modèle du logement d'abord ont été introduites dans d'autres parties des Etats-Unis, notamment le logement d'abord regroupé et le logement d'abord léger, des succès similaires ont été observés en terme de stabilité dans le logement.

Le niveau de réussite des services de logement d'abord en terme de stabilité dans le logement pour les sans-abri chroniques n'avait jamais été atteint auparavant. C'est ce succès qui a motivé l'intégration du logement d'abord dans les stratégies de lutte contre le sans-abrisme au Danemark, en Finlande, au Portugal, aux Pays-Bas, en Irlande et en France.

Le logement d'abord est devenu très influent parce qu'il s'agit du premier service d'aide aux sans-abri qui apporte clairement une solution *durable* permettant de générer une stabilité du logement pour la majorité des sans-abri chroniques. Les données indiquent clairement que le logement d'abord assure des résultats jamais obtenus par aucun autre service d'aide aux sans-abri, il apporte des *solutions durables* à la forme la plus *extrême* du sans-abrisme.

Le jury de la *Conférence européenne de consensus sur le sans-abrisme* organisée à Bruxelles en décembre 2010 a recommandé les approches « dirigées vers le logement » comme la solution la plus efficace au sans-abrisme et que les différentes formes de services de logement d'abord étaient des exemples de ces services¹³³. Le jury a retenu que les approches dirigées

132 Daly, G.P. (1996) *Homeless: policies, strategies, and lives on the street* London: Routledge.

133 *Conférence européenne de consensus sur le sans-abrisme : Recommandations politiques du jury* : <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=88&langId=en&eventId=315&furtherEvents=yes>



vers le logement étaient des approches de lutte contre le sans-abrisme qui se concentrent sur :

- » L'accès à un logement permanent en tant que première réponse à toutes les formes de sans-abrisme.
- » La prévention de la perte de logement.
- » La fourniture de services mobiles d'accompagnement adaptés aux besoins.

Questions sur l'utilisation de l'approche du logement d'abord en France

Les services de logement d'abord augmentent la probabilité de stabilité dans le logement ou l'hébergement pour la plupart des sans-abri chroniques, ce qu'aucun autre service d'aide aux sans-abri n'a été en mesure de réaliser. Ce succès doit motiver la considération du modèle du logement d'abord en France.

Les autres arguments en faveur du logement d'abord se concentrent sur deux éléments bénéfiques :

- » Certaines données indiquent que la stabilité dans le logement a un impact positif sur le bien-être des sans-abri chroniques, incluant des améliorations au niveau de la santé mentale et une stabilisation voire une réduction de la consommation problématique de drogues et d'alcool.
- » D'autres données indiquent que, s'ils améliorent la situation des personnes sans domicile, les services de logement d'abord peuvent également générer des économies substantielles de coûts pour d'autres services, en réduisant notamment l'utilisation des services médicaux d'urgence et des centres d'hébergement, ainsi que les contacts entre les sans-abri chroniques et le système judiciaire.

L'idée du logement d'abord doit faire face à certains détracteurs en France¹³⁴. Plusieurs raisons nous poussent à nous montrer prudent concernant l'introduction du modèle du logement d'abord en France¹³⁵ :

» **Les limites du logement d'abord** : Alors que de nombreuses données indiquent que le logement d'abord peut apporter une stabilité dans le logement à la plupart des sans-abri chroniques, certains détracteurs affirment que les services de logement d'abord ne peuvent pas toujours travailler avec les personnes présentant les risques les plus élevés. On ne sait pas non plus dans quelle mesure les services de logement d'abord peuvent mettre un terme à la consommation problématique de drogues et d'alcool et améliorer l'inclusion sociale des personnes sans domicile.

» **Le logement d'abord n'est « pas conçu » pour la France** : Le logement d'abord n'est pas une innovation française. Le logement d'abord a été développé aux Etats-Unis, un pays disposant d'un système de protection sociale très différent et beaucoup plus limité qu'en France. On ne peut dès lors pas s'attendre à ce qu'un service étranger « importé » en France fonctionne à merveille¹³⁶.

» **Le logement d'abord ne peut pas combattre toutes les formes de sans-abrisme** : Le logement d'abord s'est surtout montré efficace pour les sans-abri chroniques. Ce groupe n'est peut-être pas aussi important en France, notamment parce que son système de protection sociale est complètement différent du système américain. Par ailleurs, la France a des formes de sans-abrisme, comme le sans-abrisme parmi les migrants avec des statuts administratifs ou juridiques précaires, pour lesquels les services de logement d'abord ne sont pas conçus.

La suite de ce chapitre développe ces différentes raisons avant de conclure que le logement d'abord peut être précieux dans le contexte français, tout en prenant en considération un certain nombre de risques et de conditions.

Les limites du logement d'abord

Le logement d'abord n'est peut-être pas en mesure de mettre un terme à la consommation problématique de drogues et d'alcool pour tous les sans-abri chroniques ou de satisfaire tous les autres besoins des sans-abri chroniques qui utilisent ces services. Le fondateur du

134 Houard, N. (2011) 'The French Homelessness Strategy: Reforming Temporary Accommodation, and Access to Housing to deliver 'Housing First': Continuum or Clean Break?' *European Journal of Homelessness* 5, 2, pp. 83-98.

135 Pleece, N. (2011) 'The Ambiguities, Limits and Risks of Housing First from a European Perspective' *European Journal of Homelessness* 5, 2, pp. 113-127.

136 Johnsen, S. et Teixeira, L. (2010) op cit.

PHF, Sam Tsemberis, a lui-même admis les limites de ce modèle et a accepté que le PHF ne puisse pas toujours travailler avec les personnes qui représentent un risque élevé ou qui ont des besoins extrêmement élevés¹³⁷.

Le contre-argument est simple. Aucun service d'aide aux sans-abri ne peut aborder tous les aspects du sans-abrisme ou satisfaire tous les besoins des personnes sans domicile. Il est irréaliste de prétendre que le logement d'abord ou tout autre service d'aide aux sans-abri peut « résoudre » tous les problèmes de toutes les personnes sans domicile¹³⁸. Les défenseurs du logement d'abord ne prétendent pas que ce modèle constitue la solution à chaque aspect du sans-abrisme, mais de nombreuses données indiquent qu'il s'agit bel et bien d'une réponse efficace à la partie la plus dommageable du sans-abrisme chronique. Le logement d'abord met un terme au sans-abrisme physique des sans-abri chroniques et empêche la plupart de ces personnes de retomber dans une situation de sans-abrisme. La mise à disposition immédiate d'un logement stable améliore la situation et le bien-être des sans-abri chroniques. Le logement d'abord ne répond peut-être pas à tous leurs besoins, mais la majorité des sans-abri chroniques se trouvent dans une situation nettement meilleure qu'avant leur entrée dans le service de logement d'abord.

Le logement d'abord n'est « pas conçu » pour la France

La deuxième raison qui pousse au scepticisme est le fait que le logement d'abord ne soit pas une innovation française mais plutôt une « importation » des États-Unis. Tout porte à croire qu'un modèle comme le modèle du PHF à New-York ne peut être simplement transféré dans des villes françaises sans apporter quelques modifications. Certains aspects du PHF à New-York ont peu de sens dans le contexte français. L'accent sur le logement locatif privé uniquement, par exemple, n'aurait que très peu de sens en France alors que le pays dispose de logements sociaux et de logements « très » sociaux. La France possède également un système de soins et de protection sociale nettement plus développé, ce qui implique que la fourniture directe de services comme les psychiatres et les infirmières-praticiennes aurait également moins de sens. Il serait plus facile d'orienter les sans-abri chroniques vers les services de santé et les services sociaux.

Toutefois, les aspects clés de la philosophie du logement d'abord ne sont pas étroitement liés à une société ou à un système de protection sociale et peuvent être adaptés dans un large éventail de situations. Il importe de noter que les données démontrent que le succès du logement d'abord ne résulte pas des parties du système qui sont spécifiquement liées à un régime particulier de protection sociale mais bien de la philosophie centrale qui consiste à :

- ▶ Fournir un logement immédiatement ou le plus rapidement possible.
- ▶ Promouvoir le choix pour les personnes sans domicile et traiter ces personnes avec compassion et respect.
- ▶ Suivre une approche de réduction des risques et séparer le logement et les services d'accompagnement. Cela signifie qu'il faut pouvoir permettre aux personnes sans domicile de continuer à boire de l'alcool et à consommer des drogues, et de refuser éventuellement les services psychiatriques et les services de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme qui leur sont proposés, tout en leur permettant de rester dans le logement ou hébergement fourni par le service.

Les principales idées du logement d'abord ont déjà été adaptées et utilisées de façons flexibles. La combinaison d'un logement stable avec des services mobiles d'accompagnement peut être utilisée pour répondre aux besoins d'un large éventail de personnes sans domicile, notamment pour les groupes qui ne nécessitent qu'un accompagnement léger et de courte durée, ceux qui ont des besoins élevés, ou d'autres groupes spécifiques comme les jeunes sans domicile et les familles sans domicile. La mise en œuvre finlandaise du logement d'abord a impliqué le développement d'un service finlandais pour un contexte finlandais, et ne s'est pas limitée à une simple copie des services américains.

La plupart des données utilisées dans ce rapport proviennent des États-Unis. En effet, c'est aux États-Unis que les services de logement d'abord sont les plus développés et que la plupart des études ont été réalisées. Les données sur le logement d'abord se développent toutefois au niveau européen et au niveau national ou local dans les États membres. Comme mentionné précédemment, la Conférence européenne de consensus sur le sans-abrisme s'est concentrée

137 Tsemberis, S. (2010a) op cit.

138 Busch-Geertsema, V. (2005) op cit.



sur les approches dirigées vers le logement et les approches de logement d'abord. Housing First Europe¹³⁹ est un projet d'expérimentation sociale financé dans le cadre du programme PROGRESS de la Commission européenne. Il évaluera 10 projets de logement d'abord dans des villes européennes. Le projet a été introduit en août 2011 et le rapport du projet sera rédigé en 2013. Ses résultats fourniront davantage d'informations sur les services de logement d'abord en Europe. Cela permettra de définir plus clairement le potentiel et les limites de cette approche ainsi que son impact sur la vie des personnes sans domicile.

En France, une grande expérimentation sociale intitulée « Un Chez-soi d'abord » est actuellement mise en œuvre pour tester l'efficacité des services de logement d'abord pour les personnes sans domicile souffrant de maladies mentales sévères¹⁴⁰. Un essai randomisé sur quatre sites (Paris, Lille, Marseille et Toulouse) évaluera un service de type Pathways pour cette population cible. Au total, le projet concernera 800 personnes. La moitié de ces personnes bénéficiera d'un programme expérimental et l'autre moitié continuera de recevoir l'offre conventionnelle de service disponible. L'évaluation comparera les résultats entre ces deux groupes ainsi que le rapport coût-efficacité de ces services. Les résultats permettront de mieux définir l'efficacité de l'approche ainsi que les éléments clés pour une transposition efficace de ce modèle dans le contexte français.

Le logement d'abord ne peut pas combattre toutes les formes de sans-abrisme en France

La troisième raison de prudence se concentre sur les différences qui peuvent exister entre la nature du sans-abrisme en France et le sans-abrisme aux États-Unis. Force est de constater que le taux de sans-abrisme et de sans-abrisme chronique est sensiblement plus élevé aux États-Unis. Toutefois, les études indiquent que la population française sans domicile inclut bel et bien un groupe de sans-abri chroniques, notamment des personnes sans domicile qui rencontrent des difficultés pour accéder à la protection sociale¹⁴¹. Dès lors, il existe probablement un groupe de sans-abri chroniques qui pourrait bénéficier des services de logement d'abord en France. Cependant, il existe également d'autres groupes de personnes sans domicile en France, comme les familles ou les migrants en situation administrative irrégulière.

Pour prendre cette question en considération, il convient de noter que le logement d'abord n'est pas le seul élément de la stratégie de lutte contre le sans-abrisme aux États-Unis. La politique fédérale aux États-Unis suppose qu'il existe trois groupes de personnes sans domicile, à savoir les sans-abri chroniques, les sans-abri épisodiques et les sans-abri temporaires. Les deux premiers groupes ont des besoins élevés d'accompagnement, les sans-abri chroniques ayant les besoins les plus élevés, et les sans-abri épisodiques (les personnes qui retombent dans des situations de sans-abrisme après plusieurs semaines ou mois hors de la rue ou des centres d'hébergement) ayant également des besoins élevés. Le troisième groupe, composé de sans-abri temporaires, est de loin le plus grand groupe et a souvent des besoins plus modérés que les autres personnes sans domicile. Ce groupe englobe des personnes, couples, familles et enfants qui présentent les mêmes caractéristiques que les ménages pauvres logés. Ce troisième groupe est ciblé par les grands services de prévention, notamment par le Programme de prévention du sans-abrisme et de relogement rapide (HPRP), qui fournit un accompagnement au niveau du loyer ainsi que d'autres services légers d'accompagnement pouvant être considérés comme des services de logement d'abord léger (HFL).

Les États-Unis reconnaissent les formes multiples du sans-abrisme et utilisent une combinaison de services préventifs, de services légers et de services de logement d'abord afin de combattre ces différentes formes de sans-abrisme. Par ailleurs, les États-Unis n'utilisent pas qu'une forme de services de logement d'abord mais bien différents modèles de services de logement d'abord, comme le logement d'abord selon le modèle Pathways (PHF), le logement d'abord regroupé (CHF) ou le logement d'abord léger (HFL), décrits dans ce rapport. Le logement d'abord n'est dès lors pas considéré comme la seule solution au sans-abrisme aux États-Unis. Les sans-abri chroniques visés par la plupart des services de logement d'abord ne sont évidemment pas la seule cible de la politique de lutte contre le sans-abrisme. Il existe d'autres formes de sans-abrisme, raison pour laquelle d'autres services, en plus du logement d'abord, ont été mis place. La Finlande non plus ne limite pas sa stratégie de lutte contre le sans-abrisme aux services de logement d'abord.

139 <http://www.servicestyrelsen.dk/housingfirsteurope>

140 <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Programme-Chez-Soi-d-abord.html>

141 Brousse, C. (2009) 'The Homeless Support Network: A segmented world' in *F2009/06 Economie et Statistique: Special Issue on the Homeless* (English Version) INSEE: Paris, pp. 17-42

Il existe des problèmes spécifiques aux migrants sans domicile en France. Une grande partie des places dans les services d'aide aux sans-abri à Paris est occupée par des migrants de l'Europe de l'Est ou d'Afrique, qu'ils soient en situation régulière ou irrégulière¹⁴². Un argument avancé contre le logement d'abord est qu'il menacerait la capacité des services d'aide aux sans-abri à accompagner ces usagers qui, en raison de leur statut juridique ou légal, sont confrontés à des obstacles spécifiques pour accéder à un logement permanent. Le logement d'abord a ainsi été présenté comme une menace à l'hébergement inconditionnel en France qui pourrait engendrer une hausse du sans-abrisme à Paris et dans d'autres villes. Toutefois, cet argument suppose que le logement d'abord remplacerait toutes les autres formes de services d'aide aux sans-abri. Ceci ne serait pas le cas si l'approche américaine ou finlandaise du logement d'abord venait à être appliquée en France, où le logement d'abord ne serait qu'une forme parmi d'autres de services d'aide aux sans-abri.

Il importe également de noter que le logement d'abord pourrait avoir un effet bénéfique pour fluidifier la capacité des centres d'hébergement et des centres d'accueil en France. De plus, l'adoption d'une approche de logement d'abord n'engendrerait pas systématiquement l'abandon des services existants lorsque ceux-ci sont nécessaires. Aux États-Unis, un argument clé pour le logement d'abord est sa capacité à réduire sensiblement l'utilisation des centres d'hébergement. De fait, les sans-abri chroniques, qui ne représentent que 10% de l'ensemble des personnes sans domicile, restaient dans les centres d'hébergement pendant des périodes tellement longues qu'ils utilisaient 50% des lits disponibles sur une année (chaque sans-abri chronique utilisait un lit dans un centre d'hébergement à de nombreuses reprises, ce qui impliquait que ce lit ne pouvait pas être utilisé par d'autres personnes sans domicile). Étant donné que les services de logement d'abord sortent les sans-abri chroniques des centres d'hébergement, ces lits sont de nouveau disponibles. En France, le logement d'abord pourrait être utilisé pour permettre aux centres d'hébergement de mieux répondre aux besoins des personnes sans domicile ne pouvant pas accéder directement à un logement, tels que les migrants qui sont confrontés à différents obstacles en raison de leur statut administratif ou légal.

Pourquoi utiliser le logement d'abord en France ?

Il y a trois grandes raisons d'envisager l'utilisation des services de logement d'abord en France.

- ▶ La philosophie centrale du logement d'abord lui a permis de fournir un logement stable aux sans-abri chroniques. Il est possible de se baser sur la philosophie du logement d'abord sans copier le mode de fonctionnement exact des services de logement d'abord opérant aux États-Unis. Les idées du logement d'abord peuvent être utilisées pour développer des services pouvant être utilisés pour réduire le sans-abrisme chronique et d'autres formes de sans-abrisme dans différents pays disposant de différents régimes de protection sociale. On peut citer en exemple l'utilisation de la philosophie du logement d'abord pour reconcevoir efficacement les services d'aide aux sans-abri en Finlande.
- ▶ Le logement d'abord est très flexible. La philosophie centrale a été adaptée du modèle Pathways de logement d'abord (PHF) et utilisée dans les services de logement d'abord regroupé (CHF) et de logement d'abord léger (HFL) qui se concentrent tant sur le sans-abrisme chronique que sur d'autres formes de sans-abrisme.
- ▶ Les services de logement d'abord peuvent soutenir d'autres types de services d'aide aux sans-abri, en mettant par exemple un terme aux séjours de très longue durée dans les hébergements d'urgence pour les personnes sans domicile qui pourraient accéder à un logement permanent. Il importe de noter que le logement d'abord n'est pas destiné à remplacer tous les services existants d'aide aux sans-abri et a été utilisé dans le cadre d'une combinaison de services pour combattre le sans-abrisme aux États-Unis et en Finlande. En soutenant le travail d'autres services d'aide aux sans-abri, les services de logement d'abord peuvent potentiellement renforcer les capacités des services généraux d'aide aux sans-abri et garantir la satisfaction des besoins des différents groupes de personnes sans domicile.

¹⁴² Horrêard, J. P. (2007) Migration et sans-abrisme à Paris, *Sans-Abri en Europe, Automne 2007: Changements démographiques et sans-abrisme* (Bruxelles: FEANTSA).



Il convient de clôturer cette discussion sur une note de prudence. Les services de logement d'abord sont efficaces s'ils adoptent l'approche de réduction des risques et d'autres éléments clés de la philosophie du logement d'abord. Un service n'est pas un service de « logement d'abord » s'il n'adopte pas tous les éléments de cette philosophie. Par exemple, un service qui offre un accès immédiat à un logement et qui utilise des services mobiles d'accompagnement, mais qui exige une abstinence aux drogues et à l'alcool, n'est pas un service de logement d'abord. De même, un service qui demande aux sans-abri chroniques ou à d'autres personnes sans domicile de passer une ou plusieurs étapes d'un programme afin de les préparer à un

logement en vue d'accéder à un logement stable est un service par palier et non un service de logement d'abord. L'adoption de la philosophie du logement d'abord ne peut être partielle. Bien qu'il y ait une part de flexibilité, l'accès immédiat à un logement, la séparation du logement et de l'accompagnement et l'approche de réduction des risques sont des éléments essentiels de la philosophie du logement d'abord et de l'efficacité de l'approche. Cette philosophie peut être adaptée à différents contextes et à différents modèles de services, mais les éléments clés doivent être maintenus pour mettre un terme à des situations de sans-abrisme efficacement.



NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



www.logement.gouv.fr



www.feantsa.org